

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Risoterapia: intervencion de enfermería en el incremento  
de la autoestima en adultos mayores del club “Mis Años  
Felices”. 2013**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Lizbeth Arlyn Lachira Yparraguirre**

**ASESOR**

**Mg. Mistral Ena Carhuapoma Acosta**

**Lima – Perú**

**2014**

**RISOTERAPIA: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL  
INCREMENTO DE LA AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL  
CLUB "MIS AÑOS FELICES". 2013**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios que guía mis pasos día a día, brindándome sabiduría y mucho amor.

A la Mg. Mistral Carhuapoma Acosta por la confianza brindada desde que empecé el proyecto hasta culminarlo como tesis, por la guía no solo profesional sino también personal durante este camino.

Al Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices” del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” por abrirme las puertas de su casa y de su corazón.

Al grupo de Teatro y Clown “Dharma” por apoyarme en la ejecución de este hermoso sueño, hoy hecho realidad gracias a su apoyo. Los quiero mucho.

## **DEDICATORIA**

A mis madres:

Irene y María

Por su amor, ternura y apoyo  
que me permite continuar con  
mis sueños

A enfermería San Marcos porque me  
dio los conocimientos y habilidades  
necesarias para ejercer esta noble  
profesión.

A los Adultos Mayores que no pierden su  
hermosa sonrisa y viven intensamente su  
etapa de vida, felicidades a ustedes.

A mis queridos amigos del colegio, cuyo apoyo  
constante me impulsa a seguir creciendo día a  
día sin olvidar que somos niños y nunca  
dejamos de aprender.

A mi hermana Rosa Corilloclla quien me ha  
acompañado a lo largo de esta hermosa  
carrera compartiendo los mejores  
momentos de mi vida. TQD

A mis amigos de San Fernando y del grupo de  
teatro y clown; quienes confiaron y apoyaron la  
realización de este proyecto que hoy es TESIS  
para ustedes con mucho cariño.

A la persona que se gano mi confianza y mi  
corazón, quien robo mi atención pero no fue  
mi distracción. Eres lo más lindo de mi vida  
mi amor. TAM

Al grupo de “Ángeles Clown” comandado por una  
linda amiga e hija Reyna María, quien me motiva a  
seguir investigando en el tema que hoy compartimos  
“La Risoterapia”, éxitos en tus sueños y muchas  
felicidades.

A mi dulce y tierna bisabuelita que hoy me  
cuida y guía desde el cielo. Te amo mamita  
Dora. Gracias familia Loarte por el apoyo y  
amor brindado.

## INDICE

<b>Paginas preliminares</b>	<b>Pág.</b>
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice de Contenidos	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráfico	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Presentación	xi
 <b>CAPITULO I: INTRODUCCION</b>	 13
A.- Planteamiento del Problema .....	13
B.- Formulacion del Problema de Investigación .....	17
C.- Justificación .....	18
D.- Objetivos:.....	20
E.- Propósito.....	21
F.- Marco Teórico .....	21
F.1. Antecedentes .....	21
F.2. Base Teórica: .....	27
F.2.1. Aspectos Relacionados con el Adulto Mayor y su Autoestima	27
a) Adulto mayor en el Perú y el mundo .....	27
b) Proceso de Envejecimiento del adulto mayor.....	28
c) Autoestima en el adulto mayor .....	34
F.2.2. Aspectos Relacionados con la Risoterapia .....	45
a) Conceptualización .....	45
b) Risa y Terapia en la Historia.....	46
c) Risa y Salud desde una perspectiva neurofisiológica .....	49
d) Risa y Salud desde una perspectiva psicosocial .....	51

e) Beneficios de la Risoterapia .....	54
f) Modelos de Risoterapia .....	55
g) Risoterapia en la tercera edad.....	59
h) Programa de Intervención Risoterapia: Rol de Enfermería ...	61
G.- Hipotesis.....	63
H.- Definición Operacional de Términos.....	64
 <b>CAPITULO II: MATERIAL Y METODO</b>	<b>65</b>
A.- Tipo, Nivel y Método de Estudio .....	65
B.- Área de Estudio .....	65
C.- Poblacion y Muestra .....	66
D.- Técnica(s) e Instrumento(s) de Recoleccion de Datos .....	66
E.- Proceso de Recoleccion, Procesamiento y Presentación.....	68
F.- Proceso de Analisis e Interpretacion de Datos.....	69
G.- Consideraciones Eticas .....	70
 <b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION</b>	<b>71</b>
A.- Resultados .....	71
B.- Discusión .....	75
 <b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>80</b>
A.- Conclusiones .....	80
B.- Recomendaciones .....	81
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>82</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>86</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>91</b>

## **INDICE DE TABLAS**

<b>Número</b>	<b>Pág.</b>
1.Puntaje de autoestima de los miembros del club del adulto mayor “Mis años felices” antes y después de la intervención Risoterapia en el año 2013	84
2. Nivel de autoestima de los miembros del club del adulto mayor “Mis años felices” antes y después de la intervención Risoterapia en el año 2013	86

## **INDICE DE GRAFICO**

<b>Número</b>	<b>Pág.</b>
1. Efectividad de la Risoterapia en la mejora del nivel de autoestima en adultos mayores del club “Mis años felices” en el año 2013	87



## **RESUMEN**

La investigación “Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del Club “Mis Años Felices”. 2013 tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa de intervención Risoterapia en el incremento de la autoestima en los adultos mayores. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño; la muestra estuvo conformada por 19 adultos mayores, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la Escala de Autoestima de Coopersmith, el cual fue aplicado antes y después de la intervención durante el mes de Agosto del 2013.

Los resultados mostraron que el nivel de autoestima de los adultos mayores antes de la participación en el programa de intervención: Risoterapia, fue de nivel bajo 1 (5%), medio bajo con 9 (47.3%) y medio alto con 9 (47.3%). Con respecto a los adultos mayores que presentaron un nivel de autoestima bajo y medio bajo, mostraron una modificación considerable en el post-test, en el que nadie tuvo autoestima baja, solo 1 (5%) mantuvo su nivel en medio bajo pero aumento de puntaje, 7 (36.8%) mantienen ahora una autoestima medio alta y 11 (57.8%) ahora tienen una autoestima alta.

La mayoría de adultos mayores que participaron en el Programa de Intervención de enfermería sobre Risoterapia, incrementaron su nivel de autoestima. Recomendándose que las enfermeras que laboran con el adulto mayor, instauren la Risoterapia como estrategia de intervención en su trabajo.

**Palabras Claves:** Risoterapia, Autoestima, Adulto Mayor, Enfermería.

## **ABSTRACT**

Research "Laughter Therapy: nursing intervention on increasing self-esteem in older adults in the Club" My Happy Years ". 2013 aimed to determine the effectiveness of the intervention program Laughter Therapy on increasing self-esteem in older adults. The study is quantitative, application level, quasi-experimental and one design method, the sample consisted of 19 older adults, obtained by non-probability sampling. The instrument used for data collection was the Coopersmith Self-Esteem Scale, which was applied before and after the intervention during the month of August 2013.

The results showed that the self-esteem of older adults prior to participation in the intervention program: Laughter Therapy, was Low Level 1 (5%), medium low 9 (47.3 %) and medium-high 9 (47.3 %). With regard to older adults who had a low level of self-esteem and a half low, showed a significant change in the post -test, in which no one had low self-esteem, only 1 (5% ) maintained its level in medium low but increased score, 7 ( 36.8 %) now maintain a high self-esteem means and 11 (57.8 %) now have high self-esteem .

Most of seniors, who participated in the Nurse`s intervention program on Laughter Therapy, improved their self-esteem. Recommending that nurses who work with elderly people, set up the laughter therapy as an intervention strategy in their work.

**Key Words:** Laughter Therapy, Self-esteem, Senior, Nursing.

## **PRESENTACION**

La investigación; Risoterapia: intervención de enfermería en el incremento de la autoestima en adultos mayores del Club “Mis Años Felices”, tiene como objetivo principal demostrar que la aplicación de la Risoterapia es efectiva en el incremento de la autoestima en los adultos mayores; para lo cual se plantea como hipótesis que los adultos mayores que asisten al Programa de Intervención Risoterapia incrementan su autoestima.

La Risoterapia es elegida como intervención por sus múltiples beneficios científicamente comprobados, es así que en la década de los 70`s, el Dr. Lee Bark de la Universidad de Loma Linda en California (EEUU), tomo un análisis de sangre a personas mientras observaban una película cómica y descubrió que «Reír de forma hilarante reducía los niveles de estrés y que la risa tiene un efecto sobre el sistema inmunitario: la actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas aumentaba y continuaba hasta 12 horas después del episodio de la risa»

Y según los estudios de José Elías, uno de los mayores expertos españoles en la materia, un minuto de risa diario equivale a 45 minutos de relajación: «Reírse incrementa la autoestima y la confianza en personas deprimidas, supone un refuerzo inmunológico, corta los pensamientos negativos (ya que no podemos reír y pensar al mismo tiempo) elimina el miedo y ayuda a minimizar los problemas»

Es por ello que se decide comprobar la efectividad de la Risoterapia específicamente en el aumento del nivel de autoestima,

contribuyendo en motivar la incorporación de esta intervención como parte del quehacer enfermero durante el cuidado al adulto mayor.

El estudio de investigación se ha estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I**, Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos generales y específicos, Propósito, Marco teórico, Hipótesis, Definición operacional de términos; **Capítulo II**, Tipo, nivel y método, Área de estudio, Población/Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Proceso de Recolección, Procesamiento y Presentación, Proceso de Análisis e Interpretación de Datos, Consideraciones Éticas; **Capítulo III**, Resultados y Discusión; **Capítulo IV**, Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, la bibliografía consultada y los anexos seleccionados.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCION**

### **A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el Perú se viene dando una transición demográfica puesto que de los 30 millones de peruanos, el 9% corresponde a la población adulta mayor (2012); y se habla de transición porque en 1950 la población adulta mayor ascendía a solo el 3%, estimándose que para el 2050 esta población representara el 15%. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) afirma que que cada año los adultos mayores aumentan en 3.3%, mientras, la población total se incrementa a un ritmo de 1.1%; así como también la esperanza de vida para las mujeres es de 83 años y para los hombres de 80 años (2012).<sup>(1)</sup>

Como vemos en cifras estadísticas, nuestra era se caracteriza por el aumento de la esperanza de vida, resultado de los avances en medicina, nutrición, vivienda, educación, entre otras. Sin embargo, se puede observar que, nuestra sociedad devalúa el proceso natural de envejecimiento y glorifica la etapa de juventud, buscando vivir en ella eternamente, lo que destruirá cualquier posibilidad de aceptarse uno tal

y como es y fomentando un estado de continua frustración. El rechazar la vejez es, sin lugar a dudas, la causa de nuestra dificultad para adaptarnos saludablemente al paso del tiempo y encajar airoosamente nuestra natural caducidad. <sup>(2)</sup>

La capacidad de adaptación a los cambios y de superación de las adversidades no es igual en las personas desde que cada una posee diferente personalidad, nivel de autoestima y puede o no aprender y/o practicar estrategias que le permitan afrontar mejor las situaciones. Fortalecer la aptitud para adaptarse a los cambios físicos, psicológicos y sociales que afectan a lo largo de los años, es posible, pero exige de motivación, aprendizaje, esfuerzo, entusiasmo y autodisciplina; sin embargo está científicamente comprobado que actividades como: conectarnos afectivamente con otros, fomentar la perspectiva optimista y practicar el sentido del humor tienen beneficios en nuestro proceso adaptativo. <sup>(2)</sup>

Por años se viene diciendo “mente sana en cuerpo sano”; esta frase encierra más de lo que nos podemos imaginar. El poder de una mente sana realmente influye en el bienestar general de la persona, y el nivel alto o medio alto de autoestima influye positivamente en una mente sana ya que una de las necesidades más importantes del ser humano y que contribuyen a adaptarse satisfactoriamente en la vida, es la autoestima. Esta puede ser entendida como el agrado que sentimos por nosotros mismos, al ser seres únicos, capaces y valiosos para: nosotros, nuestra familia y la sociedad <sup>(3)</sup>. Y para mejorar la autoestima, esta investigación se plantea utilizar como intervención, la Risoterapia.

La Risoterapia es una técnica que utiliza la risa con fines terapéuticos; ésta desencadena el buen humor, que resulta ser una emoción

positiva y puede utilizarse como sinónimo de una sensación de alegría<sup>(4)</sup>. Por sus repercusiones positivas que entrañan las actividades y talleres de fomento de salud y autoestima mediante la risa en personas mayores, en estos tiempos de crisis, debemos de luchar por su permanencia y difusión. Porque por un lado, el profundo cambio vital que para toda persona significa el paso a la “edad de oro”, requiere también de herramientas formativas con las que restaurar la adaptación personal al cambio producido, y por otro lado, porque la sociedad requiere de cambios profundos al devenir de la historia

La risa ha sido estudiada a lo largo de la historia por muchos autores, entre ellos Adams en 1998 quien le dio una universalización a la geloterapia o risoterapia en el campo clínico comprobando científicamente que esta terapia tiene efectos positivos en las personas y que incide favorablemente en la recuperación de los pacientes<sup>(5)</sup>. Estos beneficios han sido evaluados desde dos puntos de vista: desde una perspectiva médica que evidencian los cambios en el organismo que permiten la pronta recuperación del paciente, haciendo referencia a efectos específicos tales como; disminución de la tensión del diafragma, disminución de la presión en los pulmones y sobre todo estimulación del sistema inmune, entre otros beneficios fisiológicos. En segundo lugar, desde una perspectiva psicológica, donde se reconocen las ventajas relacionadas con el estado de ánimo y los efectos benéficos que puede tener en la calidad de vida de las personas.

García Mata, en su estudio “La Risoterapia como intervención enfermera eficaz para mejorar la autoestima” nos demuestra que la autoestima aumenta a través de la Risoterapia, teniendo como población de estudio a estudiantes de la diplomatura de Enfermería;

razón por la que se decide realizar la intervención Risoterapia en otro grupo vulnerable como lo son los adultos mayores.

Siendo el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” un establecimiento de salud de 1er nivel que cuenta con el Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices” integrado por 60 adultos mayores del distrito de La Victoria, presenta factores condicionantes a un bajo nivel de autoestima como los sociales, económicos y de vivienda; ya que a nivel social; el 3% de la población limeña no tiene educación y reside en este distrito, a nivel económico; el 43.2% realiza trabajos informales, trayendo como consecuencia la no retribución económica en la jubilación, y en el aspecto residencial; 1546 viviendas son catalogadas como no habitables. <sup>(1)</sup>

Al interactuar con algunos adultos mayores refieren lo siguiente; “siento que para mi familia soy un gasto nada más porque ya no puedo trabajar” “quisiera haberle podido dar una mejor vida a mi difunta esposa, mis hijos y nietos” “Ya no soy tan simpática como antes, por eso ya no me arreglo” “Mi vida se ha vuelto aburrida”, entre otras expresiones.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales de enfermería se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etéreo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores.



El propósito de la enfermera en esta área es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

Ante la transición demográfica y el riesgo de tener una baja autoestima por los cambios propios del envejecimiento. ¿Estarán los adultos mayores adaptados al estilo de vida actual? ¿Se sentirán cómodos con el bajo nivel socio-económico del distrito en referencia? ¿Pensaran que la etapa del envejecimiento es un castigo? ¿Los adultos mayores adoptan pensamientos y actitudes positivas en el transcurso de su vida? ¿Tendrán el necesario nivel de autoestima para llevar un adecuado envejecimiento?

## **B.- FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

De lo anteriormente mencionado surge el siguiente problema:

¿Cuál es la efectividad del programa de intervención Risoterapia en el incremento de la autoestima en los adultos mayores que asisten al Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices” en el año 2013?

### **C.- JUSTIFICACION**

En la medida en que los adultos entran en la vejez se enfrentan a una serie de tareas del desarrollo: mantenerse físicamente sano, contar con un ingreso adecuado para ser capaces de mantener su propio hogar, afrontar la pérdida de prestigio y estatus que se obtiene por medio de la ocupación, y el ajuste en los roles familiares, el hogar vacío, convertirse en abuelos, el retiro, separación, divorcio, viudez, volverse dependiente de los hijos, entre otras; al no saber convivir con los nuevos cambios a su alrededor, los adultos mayores tienden a disminuir su autoestima.

El bajo nivel de autoestima en el adulto mayor, altera su salud biológica, psicológica y social, es por ello que resulta necesario implementar un tipo de terapia que permita adoptar estrategias de afrontamiento ante los problemas de la vida diaria mediante el buen humor y las risas características de un buen nivel de autoestima.

Este problema requiere la intervención de enfermería con la Risoterapia porque brindando las herramientas para desencadenar el buen humor y la visión positiva en una persona, esta podrá vivir satisfactoriamente su etapa de vida a pesar de sufrir los cambios biopsicosociales propios del envejecimiento.

Siendo la población de adultos mayores un grupo muy vulnerable por el proceso de envejecimiento que vienen desarrollando desde los 60 años de edad según la OMS y por las caracterizaciones de la sociedad, que los consideran como población económicamente inactiva y sin derechos, haciendo así que los adultos mayores se sientan inútiles, incapaces, con bajos niveles de autoestima y tristes al vivenciar todo lo expresado en esta etapa de vida. La importancia de

realizar este programa de intervención: Risoterapia, radica en que los participantes conozcan aspectos de su risa que le puedan ayudar a mantener un buen humor y consecuentemente un nivel alto o medio alto de autoestima para el resto de su vida.

Además, el cuidado de enfermería implica una relación interpersonal estrecha en la que se busca ir mejorando la calidad de vida de las personas, logrando que se adapten a los cambios de su nueva etapa; así como lo menciona Sor Callista Roy en su teoría “Modelo de adaptación”, el enfermero tiene los conocimientos suficientes sobre los cambios anatomofisiológicos producidos por el envejecimiento y las herramientas necesarias para favorecer la independencia/ autonomía de la persona <sup>(6)</sup>. Por tales motivos, amerita utilizar la Risoterapia como parte del cuidado enfermero para conducir a la persona hacia una vejez saludable, ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida para las personas a medida que envejecen.

Una actitud humorística en la vida les podrá permitir reducir el estrés <sup>(2)</sup> y mejorar indirectamente la salud, además de que ayudara a relajarse, el reír permite liberarse de inhibiciones, y desarrollar una actitud positiva ante la vida; siendo el rol de enfermería de suma importancia en la intervención, puesto que somos responsables del cuidado del ser humano en todas sus etapas de vida y más aun en esta que representa mayor vulnerabilidad general.

El profesional de enfermería está constantemente actualizándose en el cuidado humanizado como lo estipula la teorista Jean Watson, la esencia es el cuidado al ser humano en todas sus etapas de vida, más aun en ésta que puede convertirse en una etapa

de desesperanza, de resignación o de desencanto; en el que las fuerzas flaquean, afloran nuevas enfermedades y la soledad puede convertirse en su compañera fiel. Es por ello que resulta importante la elaboración y ejecución de talleres con ejercicios y prácticas dinámicas que permitan a los adultos mayores sentirse activos, útiles y sobretodo amados por sus compañeros(as) y profesional de enfermería.

El amor es la principal fuente que mueve este programa de intervención: Risoterapia. Amor que todo profesional de enfermería tiene por la humanidad.

Se han generado programas de intervención enfocados a impactar positivamente en el estado mental del adulto mayor, ya que es común en esta etapa se presenten trastornos emocionales como la depresión o bien, físicos derivados de su misma edad. Una de las opciones lo constituye la Risoterapia, que aun no se ha implementado en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, por lo que se desconoce la efectividad de la misma para fomentar el bienestar en poblaciones de rápido crecimiento demográfico, tal como son los adultos mayores.

#### **D.- OBJETIVOS:**

##### **GENERAL:**

- Determinar la efectividad del programa de intervención Risoterapia en el incremento de la autoestima en los adultos mayores.

### **ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de autoestima antes de aplicar el programa de intervención Risoterapia.
- Aplicar el programa de intervención Risoterapia al grupo de adultos mayores
- Identificar el nivel de autoestima después de aplicar el programa de intervención Risoterapia.

### **E.- PROPOSITO**

El presente estudio pretende demostrar resultados benéficos de la Risoterapia en el aumento del nivel de la autoestima en el adulto mayor, técnica que puede y debe aplicar el profesional de enfermería y de salud en el cuidado de las personas. Su práctica aporta una forma de ver la vida más positiva que ayuda a sacar más partido al entorno personal, familiar y social; lo cual permitirá tener adultos mayores con mejores niveles de autoestima, con ganas de vivir un envejecimiento activo, manteniendo buenas relaciones interpersonales y de comunicación, sin dejar que la soledad embargue su pensamiento. Así como también se ambiciona validar en el Ministerio de Salud, una guía de actuación en el manejo de Clubs del Adulto Mayor por el enfermero responsable, usando como base la Risoterapia a nivel nacional.

### **F.- MARCO TEORICO**

#### **F.1. ANTECEDENTES**

##### **▪ INTERNACIONALES**

Universidad del Valle de México publicó el proyecto de investigación titulada “La risoterapia como un método efectivo en tratamientos psicológicos o emocionales; método alternativo en la sanación de enfermedades psicosomáticas”, realizado en el 2010, con el objetivo de

valorar la risoterapia como un método eficaz para la sanación de enfermedades psicosomáticas y como propósito se plantea que la risoterapia llegue a utilizarse en tratamientos de atención psicológica, con un diseño cuasi-experimental y enfoque cuantitativo; consideró como muestra a docentes, alumnos o gente externa a la Universidad del Valle de México que presentan algún problema emocional y físico. Se concluye que:

“... la risoterapia es un tratamiento que si se utiliza para un caso de depresión puede provocar efectos satisfactorios, como la liberación del estrés, una perspectiva diferente de la vida. Esto por consecuencia llevara a disfrutar mejor las cosas, ha tener un cambio de ideas, hábitos, que por resultado dará un diferentes estilo de vida. <sup>(7)</sup>

Este estudio permitió relacionar la Risoterapia con la obtención de efectos satisfactorios sobre la perspectiva de ver la vida.

García Mata M. Ángeles y colaboradores, en su estudio “La risoterapia como intervención enfermera eficaz para mejorar la autoestima” en el año 2008, tuvo como objetivo estudiar la relación entre la risoterapia y la autoestima. La modalidad de investigación es cuantitativa con intervención mediante sesiones de risoterapia, basada en un diseño cuasi experimental pre y post-test, emplearon en la recogida y análisis de datos técnicas cuantitativas. La población estuvo conformada por la totalidad de los estudiantes de la diplomatura de Enfermería de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud de León, pertenecientes al Campus de Ponferrada, y que cursaban estudios de primer año, segundo año y tercer año: 300 alumnos matriculados durante el curso académico 2007/2008. Ante la complejidad para manejar y trabajar con el total de esta población,

seleccionaron una muestra constituida por 157 alumnos, de los cuales 135 cumplieron correctamente todos los cuestionarios (85,9%). La participación fue voluntaria y anónima, habiendo firmado todos los participantes previamente un consentimiento informado. Concluyeron:

“... que partiendo de dos grupos estadísticamente iguales, sin diferencias significativas respecto a la percepción de la autoestima ( $t=-1,074$   $p=0,285$ ), ya que según este presente o no, la variable independiente, risoterapia, se modifica la variable dependiente, nivel de autoestima que aumentó significativamente en los participantes en la risoterapia ( $t=-6,220$   $p=0,000$ ), por lo cual se cumplió la hipótesis operativa. Además se demostró la hipótesis estadística, al ser mayor las medias del nivel de autoestima después de la sesión que antes de su realización. De esta forma se cumple el objetivo, concluyendo que entre la risoterapia y el nivel de autoestima existe una relación que hace que esta aumente a través de la risoterapia.”<sup>(8)</sup>

La presente investigación se tomó en cuenta porque se evidencia que la autoestima, tras ser sometida a sesiones de Risoterapia, presenta variación en estudiantes de enfermería de pre-grado.

M. Carmen Ruiz Gómez y colaboradores, realizaron un estudio descriptivo sobre una revisión bibliográfica del humor y la risa como terapia complementaria y su repercusión en la salud. Se realiza a través de una búsqueda en Medline, Cuiden, Compludoc, Cuidatge, Teseo, Biblioteca Nacional, Google, Altavista y Hotbot. Las palabras clave fueron: Humor, Humor y Salud, Terapia Complementaria, Enfermería y Risoterapia, Geloterapia, Risa y Salud y Humor Terapéutico. Se incluyeron artículos publicados en revistas sanitarias y páginas Web, escritos en español o inglés. Se excluyeron páginas de humor o cómic, y los publicados en idioma diferente del español o

inglés. En total analizamos 79 documentos: 29 de carácter científico (nacionales 20 e Internacionales 9) y 48 referidos a noticias y web. Del análisis de los resultados se concluye que “la risa se trabaja en diferentes ámbitos profesionales, no solo en el sanitario. Es en el campo de la comunicación donde más se divulga esta terapia; se encontraron pocas publicaciones de enfermería, pero muy valiosas ya que trabajan en el terreno de la investigación y la docencia. Como recomendación proponen que sería interesante que los profesionales de enfermería utilizaran esta terapia que mejora la calidad de los cuidados y ofrece un campo independiente propicio para la investigación” <sup>(9)</sup>

Aquí se confirma la necesidad de implementar la Risoterapia como parte del trabajo de Enfermería, como se propone en el presente proyecto de Tesis.

Teresa de Jesús Mazadiego Infante y colaboradores realizaron la investigación titulada “Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados”, con el objetivo de probar la efectividad de las técnicas de relajación, terapia ocupacional y dinámicas grupales para mejorar la autoestima de los adultos mayores de una casa-hogar para jubilados. Participaron 30 adultos mayores asilados, cuyas edades oscilaban entre los 65 y 100 años, con diversos problemas auditivos, visuales, motrices y emocionales y diversos padecimientos orgánicos, como diabetes, apoplejía, mal de Parkinson, alzheimer, pérdida de memoria, razonamiento difuso y otros padecimientos propios de la edad; catorce de los residentes utilizaban silla de ruedas para poder desplazarse. De dichos participantes, se trabajó con un grupo de 17 adultos mayores con plena disponibilidad; la participación de los demás no fue constante por motivos de salud. Se



utilizó una escala de autoestima con diez preguntas cerradas con dos opciones de respuesta abierta de índole personal. Los resultados obtenidos muestran un incremento considerable de los niveles de autoestima en general y de la calidad de vida de los sujetos. <sup>(10)</sup>

Este estudio permitió visualizar la forma de abordaje para la medición de la variable “autoestima”.

#### ▪ **NACIONALES**

Calmet Torres Lisette y colaboradores; realizaron el estudio “Influencia de la risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”, en servicios del Instituto de Salud del Niño en el 2004 (Lima, Perú). Estudio cuantitativo, método descriptivo prospectivo; utilizaron una guía de observación con 11 ítems para evaluar las características psicológicas y sociales de 30 niños entre 6 y 12 años. El grupo “Doctores Bola Roja” desarrollaron su actividad dos veces a la semana, promoviendo la participación del niño en juegos, teatros, improvisaciones, globos, títeres, música, muñecos durante 20 minutos. La conclusión fue:

“... la risoterapia influye positivamente en las características psicológicas y sociales del niño, disminuyendo enuresis, pesadillas, llanto e inapetencia; aumentando la comunicación con padres, personal sanitario y niños de la misma edad” <sup>(11)</sup>

Esta investigación permitió visualizar los efectos de la Risoterapia en niños, dejando en manifiesto que es aplicable en todas las etapas de vida.

Rafael Christian, José y colaboradores, llevaron a cabo el estudio “Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud”, con el objetivo de hacer una investigación bibliográfica de la literatura publicada sobre el tema de la risoterapia. El método consistió en el análisis de diversos trabajos publicados sobre el tema y la síntesis de los aspectos relevantes para identificar coincidencias y discrepancias. Los estudiosos del tema coinciden en señalar que la risa tiene beneficios físicos, psicológicos y sociales y puede ayudar a enfrentar los problemas con mejor humor amenguando los conflictos. **Conclusiones:** Incluir la risa como complemento de las terapias convencionales, puede ayudar al profesional de la salud en la recuperación del paciente y en la mejora del ambiente de trabajo. Además, esta terapia al no tener casi costo sería accesible para todos los establecimientos de salud y las personas. <sup>(12)</sup>

Aquí se fundamento la accesibilidad a la Risoterapia por los Establecimientos de Salud.

Los antecedentes anteriormente citados guiaron en el desarrollo del presente trabajo de investigación en aspectos como la viabilidad del estudio, la definición operacional de términos, la operacionalización de la variable autoestima y el desarrollo de la metodología. Además con las conclusiones a la que los autores llegaron, se permitió dar fundamento científico al presente estudio en adultos mayores.

## **F.2. BASE TEORICA:**

### **F.2.1. ASPECTOS RELACIONADOS CON EL ADULTO MAYOR Y SU AUTOESTIMA**

#### **a) Adulto mayor en el Perú y el mundo**

Según el Population Reference Bureau y The World Population Prospects <sup>(13)</sup>; la cantidad de población mundial de adultos mayores está ascendiendo en los últimos años. La disminución de la natalidad y el progresivo aumento de la esperanza de vida de las personas impactan directamente en la composición por edades de la población ya que han tenido un considerable descenso durante la segunda mitad del siglo pasado.

La población mundial está avanzando hacia un proceso acelerado de envejecimiento; ya que entre bajo las tendencias previstas del envejecimiento demográfico mundial, se estima que en el 2030 este porcentaje ascienda a 16.6 por ciento y en el 2050 a 21.4 por ciento. En otras palabras mientras que en el año 2000 una de cada diez personas era considerada adulto mayor; a mitad de siglo una de cada cinco personas será un adulto mayor.

Siendo el Perú, un país en vías de desarrollo, no estamos absueltos de enfrentar en mayor o menor medida, el proceso de envejecimiento de nuestra población en las siguientes décadas. Actualmente nuestra población adulto mayor es de 9 por ciento de la población total mientras que en el año 2004 éste ascendía a 8 por ciento de la población total.

Nuestra esperanza de vida es de 73.76 años; así como también nuestra tasa de natalidad no escapa de las realidades mundiales porque en el año 2000 presentábamos 24.48 nacimientos durante un

año por cada 1000 habitantes a diferencia de la tasa actual que descende a 19.41 nacimientos durante un año por cada 1000 habitantes; estas cifras señalan que nuestra pirámide poblacional va obteniendo una base más reducida y un ensanchamiento de los centros más progresivo, así mismo se observa mayor proporción de población adulta mayor que indica el inicio del proceso de envejecimiento. <sup>(1)</sup>

#### b) Proceso de Envejecimiento del adulto mayor

“En el proceso de envejecimiento sobrevienen una serie de cambios fisiológicos, a menudo acompañados de una merma en la propia capacidad para solventarlos. Las personas mayores frágiles corren peligro de perder aquello que más estiman en el ámbito de la salud: su autonomía personal. Por ello es tan importante estar atentos a los signos que nos adviertan de estas situaciones y poder intervenir a tiempo” <sup>(14)</sup>

Envejecer, resulta entonces la consecuencia de la interacción de los factores internos y externos del organismo que dan lugar a un proceso de envejecimiento, que durante el tiempo se ha tratado de explicar. Por ejemplo, la Teoría del Envejecimiento Programado, explica que los cuerpos envejecen de acuerdo a un patrón de desarrollo normal establecido en cada órgano. También la Teoría del Desgaste Natural, explica que se va envejeciendo de acuerdo al uso continuo de nuestros cuerpos. <sup>(15)</sup>

Por otro lado, tenemos la Teoría Inmunológica, que considera que la respuesta inmune ante los antígenos externos, va disminuyendo a través de los años. En este rubro también se suscita la Teoría de Los Radicales Libres, que explica que la célula sufre una lesión irreversible

tras el envejecimiento; también tenemos la Teoría Sistémica, describe al envejecimiento como el deterioro de la función del sistema neuroendocrino y la Teoría Genética que sostiene que en el ciclo de replicación celular, se van perdiendo porciones de ADN hasta provocar la apoptosis celular. <sup>(15)</sup>

El envejecimiento en sí, viene a ser un proceso que todos los seres humanos venimos atravesando desde nuestro nacimiento, que no solo implican modificaciones a nivel biológico sino que también incluyen las modificaciones a nivel psicológico y social. <sup>(16)</sup>

#### b.1. Cambios Biológicos

Con el pasar de los años, el organismo sufre diversas alteraciones en cuanto a la anatomía general, disfunciones o pérdida en los órganos de los sentidos y diversos cambios en los sistemas, que pueden ocasionar en los adultos mayores enfermedades crónico-degenerativas. Entre esos cambios podemos mencionar los siguientes <sup>(14)</sup>:

- Anatomía General; se evidencia una disminución de su estatura como de su postura lo que traerá como consecuencia un encorvamiento de la columna vertebral así como también un arqueamiento de las caderas y las piernas. Además, el tejido graso va disminuyendo con el pasar de los años haciendo que su piel se haga más delgada y seca, perdiendo su color natural para pasar a uno amarillento. Por último, su cabello también sufre cambios pues empiezan a aparecer canas o empiezan a perder el cabello.
- Sistema Muscular y Esqueleto Óseo: a medida que se va envejeciendo, se pierde de un 30 a 40 por ciento de la masa muscular. Así también, disminuye la fuerza muscular y las

capacidades de movimiento y respuesta rápida, y las de reaparición o cicatrización de músculos, tendones y ligamentos. La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los huesos de la cadera, muslos y vertebras (osteoporosis).

- Sistema Nervioso: el peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20 por ciento, produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neurotransmisores. Se evidencian cambios en la estructura cerebral, en los mensajeros químicos y en los mecanismos de retroalimentación hormonal.
- Sistema Hormonal: con respecto a la glucosa e insulina se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en sangre y, por tanto, desarrollar diabetes. También disminuye la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad para tolerar el estrés.
- Sistema Inmunológico: los leucocitos y la respuesta mediante la segregación de anticuerpos también disminuyen tras el avance progresivo de la edad; desarrollando un mayor riesgo de adquirir infecciones, enfermedades autoinmunes hasta enfermedades neoplásicas.
- Sistema Cardiovascular: el musculo cardiaco se va llenando de grasa a través de los años, incrementado el nivel de colágeno lo que repercutirá en la rigidez de las cavidades del corazón, alterando el ritmo cardiaco y disminuyendo su fuerza.
- Sistema Respiratorio: la concentración de oxígeno en sangre disminuye y la secreción mucosa de la pared bronquial aumenta

debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica de poder expandirse.

- Sistema Gastrointestinal: existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago, lo que conlleva a una deglución disminuida, una inadecuada relajación del esófago y una digestión lenta que no permitirá la absorción de hierro, calcio, grasa de proteínas, vitamina B12 y ácido fólico en su totalidad. También se presenta disminución del peristaltismo, flatulencia y dolor abdominal que desencadenaran cuadros de estreñimiento.
- Sistema Genitourinario: aumento de la urea y creatinina en sangre relacionado con la disminución de la velocidad de filtración. Por esclerosis de vasos renales, se es más susceptible al deterioro de la función renal y reducción de la fuerza de chorro, por lo que ocurre incontinencia urinaria. También presentan retención urinaria, con aumento de la susceptibilidad a contraer infecciones. En la mujer existe atrofia genital con estenosis de vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales. También disminuye el pH ácido de las secreciones vaginales, que propicia el medio para desarrollar infecciones, y se debilita la musculatura pélvica, produciendo prolapso uterino con incontinencia urinaria. En el varón existe atrofia testicular, con espermatozoides menos viables y en menor volumen, demora la erección y la eyaculación.
- Disfunciones Sensoriales: en particular las visuales y auditivas porque pueden ocasionar privación sensorial. En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad. En la visión; la pupila pierde su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. Frecuentemente aparecen

cataratas. A nivel de la retina se producen acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con el pasar de los años.

#### b.2. Cambios Psicológicos

Entre estos cambios encontramos las alteraciones en la memoria y en los procesos intelectuales, y alteraciones de los estados de ánimo como el sentimiento de soledad, sentimiento de inutilidad, sentimiento de impotencia, entre otros, característicos de una autoestima baja.

Los adultos mayores experimentan la pérdida de memoria, no solo porque de pronto son incapaces de recordar una cara o un nombre, sino también porque les resulta más difícil retener nuevas informaciones, nuevos datos, nuevas caras.

Estos supuestos se basan en las teorías de los modelos de procesamiento, que plantean que según la secuencia de almacenamiento, pueden darse las distintas clases de déficits memoriales; y en paralelo se declinan las habilidades y funciones que componen la inteligencia. <sup>(14)</sup>

También la imagen personal del adulto mayor se ve afectada tras darse cuenta que sus capacidades cognitivas ya no son las mismas de antes, les cuesta adaptarse a un nuevo estilo de vida por lo que permanecen pensando que los tiempos de antes son mejores que los de ahora.

Las pérdidas personales y la necesidad de adaptarse son aspectos inherentes a esta etapa. Una persona hará frente a las pérdidas, crisis y los muchos cambios que acompañan a la edad



avanzada tan bien como lo hiciera o no lo hiciera durante las etapas evolutivas anteriores.<sup>(17)</sup>

### b.3. Cambios Sociales

Entre estos cambios podemos mencionar la pérdida del cónyuge, los sentimientos de soledad frente a la ausencia de la pareja, familia y/o trabajo, la jubilación y las dificultades económicas, sentimientos de inutilidad ante la sociedad, la falta de reconocimiento social, los problemas en las relaciones sociales, la violencia familiar, la autoestima de los adultos mayores, impotencia en las relaciones sexuales, entre otros.

En cuanto a la pérdida de la ocupación, disminución del ingreso y deterioro de la identidad social: El llegar a ser adultos mayores significa para la sociedad, el cese laboral, con pensiones de jubilaciones bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral. Su trabajo es menos remunerado y cada vez les es más difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles. Estos cambios producen un gran impacto psicológicos, llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión, por la pérdida de identificación dentro de la sociedad. Sienten que “no son nadie” y pierden su sociabilidad.

Los jubilados son considerados una carga para la sociedad, lo que disminuye su identidad social. El retirarse de su trabajo les produce una estrechez económica, debido a que las jubilaciones y pensiones son mucho menores que los ingresos provenientes de las remuneraciones que antes recibían.

La ideología de desvalorización de la vejez, considera que los adultos mayores atraviesan por una etapa de decadencia física y

mental y proyecta sobre ellos una imagen de discapacidad, inutilidad social, obsolescencia y rigidez. Esto influye en el adulto mayor porque puede hacer suyas estas ideas. <sup>(17)</sup>

Nuestra sociedad no ha definido un conjunto de actividades que puedan realizar los adultos mayores, es por ello que se empiezan a crear sentimientos de aburrimiento y sensaciones de inutilidad. Esta tendencia a mostrarse abstraídos posiblemente se explique mejor si se comprende la falta de adaptación al medio, característica principal de estas personas.

#### c) Autoestima en el adulto mayor

Tras la noción de los cambios biopsicosociales que experimenta el adulto mayor y con las definiciones de la autoestima; se puede deducir que la autoestima en el adulto mayor es lo que él piensa y siente sobre sí mismo, es el auto concepto que tiene sobre valía personal y sobre las propias capacidades, es por tanto la suma de la autoconfianza, el reconocimiento de la propia competencia, el respeto y la consideración que cada uno tiene de sí mismo.

Para poder vivir felizmente no es necesaria solo la inteligencia cognitiva, sino también la inteligencia emocional; la alta autoestima está íntimamente relacionada con el funcionamiento de la inteligencia emocional, las personas que son más capaces de expresar adecuadamente sus sentimientos y emociones son también personas seguras de sí mismas, son más libres y autónomas, establecen mejores relaciones interpersonales, aspectos que contribuyen a una alta autoestima.

La llegada al momento de la jubilación, pone a las personas ante una situación de crisis, ya que de pronto, pierde el trabajo que le

permitía sentirse útil, los compañeros del mismo, muchos de ellos más jóvenes con los que compartía las alegrías de sus vidas, bodas, nacimientos, reuniones, entre otros. Al mismo tiempo, comienzan a morir familiares y amigos, todas esas pérdidas pueden favorecer, que si el adulto mayor no tiene un buen manejo de su campo emotivo-afectivo, se pueda sentir invadida por sentimientos de baja autoestima.

Por otro lado, las características de la vida de los seres humanos en la actualidad tampoco contribuyen a que la persona mayor se sienta integrada en un entorno familiar del tipo de tres generaciones, como hace unos años, las viviendas son cada vez más pequeñas, lo que impide la convivencia de los abuelos con sus nietos aunque sea temporalmente.

Rebelarse o angustiarse ante tal situación, no es el camino de la solución, hay que prepararse, aceptar la condición humana, comprender su verdadera realidad, la vida es un continuo cambio, el viejo es diferente del joven que fue, pero ello no dejó de ser el mismo hombre.

La apariencia física es importante para la mayoría de las personas y con la edad, cambia, pero se puede pensar que las arrugas en realidad son el reflejo de lo vivido; puede ser tan atractivo el rostro de un anciano lleno de arrugas, si en su mirada refleja paz interior, como la de un niño pequeño.

Para envejecer saludablemente, no hay que cuidar solo el cuerpo, hay que aprender a mantener el interés por lo que nos rodea, ser tolerante, no intransigente, hay que aprender a ser feliz y la felicidad esta en el interior de cada persona, se encuentre en la etapa de vida que se encuentre. <sup>(18)</sup>

### c.1. Definiciones de autoestima

Se hace imprescindible puntualizar el concepto de autoestima como tal. Con la acepción que se utiliza es relativamente reciente, y es uno de los grandes descubrimientos de las ciencias de la conducta en el siglo XX. Tal como lo señala Volvi, citado por Cortés (1999), es propia del castellano, en otros idiomas podría sustituirse por “autoconcepto” o “autoimagen positiva” pero sin duda reduciendo su connotación actual. Es preciso aclarar entonces qué cosa es la autoestima separándola de otros conceptos similares que pueden formar parte de ella, complementarla o simplemente confundir a quienes no están realmente claros sobre su significado.

En este sentido Reasoner, citado por Raffini (1998), define la autoestima como la apreciación del propio valor e importancia, caracterizada por la posibilidad de responsabilizarse de uno mismo y de actuar de manera responsable hacia los Demás (p.19). Este concepto general resulta verdaderamente valioso, sobre todo si se aplica a la educación, desglosándolo en sus tres componentes, de acuerdo al mencionado autor: En primer lugar el valor y la importancia inherentes al individuo como ser humano, por lo tanto debe brindarse la oportunidad al joven de experiencias que le generen sentimiento de orgullo, evitando aquellas que puedan producir expectativas que culminen en la desvalorización.

Por último la posibilidad de actuar de manera responsable hacia los demás, deja entre ver que para valorarse es necesario valorar también a los demás, lo que incluye por supuesto escuchar y respetar los pensamientos y sentimientos de otros.

Por otra parte Rogers (1967), establece que la autoestima es la composición de experiencia constituida por percepciones que se refieren al Yo, a las relaciones con los demás, con el medio y la vida en general, así como los valores que el sujeto concede a las mismas. Se puede apreciar en consecuencia que para este autor el concepto es netamente subjetivo, donde cada individuo va a poseer una experiencia individual, muy arraigada a su marco referencial.

Asimismo, Coopersmith (1976) la conceptualiza como la evaluación que el individuo hace de sí mismo expresando una actitud de aprobación o desaprobación e indica la extensión en la cual el individuo se cree capaz, significativo y exitoso. En este caso la autoestima es igualmente subjetiva, agregando que el sujeto puede aprobar o no, el resultado de dicha percepción. <sup>(2)</sup>

La autoestima la definimos como lo que cada uno piensa y siente sobre sí mismo; siendo el concepto que cada uno tiene sobre la valía personal y sobre las propias capacidades, es por tanto la suma de la autoconfianza, el reconocimiento de la propia competencia, el respeto y la consideración que cada uno tiene de sí mismo en su rol personal, familiar y social. <sup>(17)</sup>

Para la investigación, la autoestima viene a ser parte evaluativa y valorativa de sí mismo, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí; susceptible a cambios en relación a su autovaloración y la valoración dada en el entorno familiar y social.

## c.2. Importancia de autoestima

La importancia de la autoestima radica en que es la base de nuestra capacidad para responder manera activa y positiva a las

circunstancias ante las que la vida nos coloca, es también la base de una especie de serenidad de espíritu, que hace posible el disfrutar de la vida.

Quien se siente a gusto consigo mismo, puede sentirse bien con la vida, puede desarrollar todo su potencial y superar de forma responsable y con eficacia los retos que ésta le plantee.

Para los adultos mayores, uno de estos retos es, como hemos venido viendo, la vejez; el problema fundamental no es envejecer sino es verse envejecer, el ver envejecer a las personas que amamos, ya que nos recuerda que el final está más o menos próximo.<sup>(14)</sup>

### c.3. Formación de autoestima

Cabe considerar el desarrollo de la autoestima como un proceso que se lleva a cabo mediante una serie de fases que permiten su desarrollo, según Coopersmith (1990), estos son:

El grado de trato respetuoso, de aceptación e interés que el individuo recibe de las personas significativas de su vida. La historia de éxito, el status y la posición que el individuo tiene en el mundo. Los valores y las aspiraciones por los cuáles estos últimos pueden ser modificados e interpretados.

La manera singular y personal de responder a los factores que disminuyen la autoestima, ya sea que el individuo minimice, distorsione o suprima las percepciones de las fallas propias y de los demás.

La autoestima en adulto mayor se basa en su percepción sobre sí mismo, en la cual repercuten sus capacidades físicas, psicológicas y

sociales como su capacidad de poder interrelacionarse. A medida que el individuo va envejeciendo, sus capacidades cognitivas, afectivas y sociales también lo hacen; entonces ellos tienden a verse improductivos, dependientes, entre otras cosas; lo que desencadenara una disminución de su nivel de autoestima.

La autoestima también se basa en el nivel de dependencia económica que pueda estar enfrentando el adulto mayor; si este se encuentra desempleado, dependerá totalmente de sus familiares lo que le llevara a sentir una desventaja en derechos de opinión dentro del rol familiar. Pero si se encuentra trabajando o recibiendo una pensión de jubilación; la situación será distinta.

Otro contexto es el que se da, si el individuo acepta su edad y la pérdida de sus capacidades, porque entonces lo puede reflejar a las personas que lo rodean, y es mucho más posible que lo acepten como es, lo cual hace que la autoestima del adulto mayor sea retroalimentada y así se acepte su lugar en la familia y en la sociedad.

(19)

#### c.4. Bases de la autoestima <sup>(3)</sup>

La autoestima se apoya sobre los siguientes fundamentos:

##### c.4.1. Amor a uno mismo:

El amor a uno mismo que debe ser condicional e implica autoaceptación. Es el que nos hace soportar los problemas y levantarnos luego de un fracaso. Se relaciona con el amor y el afecto que se recibe en la niñez. La carencia afectiva en esta época, producen problemas en la autoestima y son las más difíciles de compensar. Surge de la calidad y coherencia de los

“alimentos afectivos” que recibe el bebé desde el nacimiento y aún antes.

Los beneficios que se suscitan son; estabilidad afectiva, buenas relaciones con los demás, resistencia a la crítica o al rechazo; y las consecuencias del rechazo pueden ser; dudas sobre la capacidad para ser apreciado por los demás, convicción de no estar a la altura de las circunstancias, pobre imagen de uno mismo incluso en caso de éxito material.

#### c.4.2. Imagen de uno mismo:

Este segundo fundamento de la autoestima consiste en el autoconocimiento y la percepción que se tiene de las cualidades y defectos. Es una visión subjetiva y surge como resultado de las relaciones con las demás personas. Surge de las expectativas y proyecciones que tienen los demás hacia uno mismo.

Los beneficios se pueden proyectar con realismo y tener resistencia a las dificultades que se presenten en el camino; y las consecuencias de la carencia: si no se tiene una clara imagen de sí mismo, se tiende a distorsionar la realidad, se llega al conformismo o rebeldía en exceso, dependencia de las opiniones de otro.

#### c.4.3. Autoconfianza:

Significa ser capaz de actuar de modo adecuado en una situación determinada. Se puede saber, luego de algún tiempo de tratar con una persona, y por su manera de actuar, si tiene o no seguridad en sí misma. Surge de la actitud que se tiene hacia los demás, de sus logros y fracasos, del ánimo que se le



proporcionen para atreverse a actuar, perseverar, aceptar las contrariedades.

Los beneficios son; la toma de decisiones cotidianas de manera fácil y rápida, se resiste mejor a la frustración y a los fracasos; y las consecuencias de la carencia pueden ser; inhibiciones, indecisiones, abandonos, falta de perseverancia.

#### c.5. Características de la autoestima

Coopersmith (1996) afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por la cual solo otras experiencias podrán lograr cambiar el nivel de autoestima.

Así mismo, explica que la autoestima puede variar según la individualidad de la persona, dado que su autoestima está vinculada a factores subjetivos, esta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima, exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su valía personal.

Calero (1997) afirma que la autoestima es aprendida, generalizada, de carácter social, integrativa y sobretodo dinámica; pues se viene desarrollando permanentemente de acuerdo a etapas y actividades, que se realizan. Esta se puede apreciar en un momento determinado de nuestra vida; porque el concepto que

tenemos de nosotros ahora no es el mismo del que teníamos antes y puede cambiar para el futuro. <sup>(2)</sup>

#### c.6. Niveles de Autoestima

En relación a los grados o niveles de autoestima, Coopersmith (1996), afirma que la autoestima puede presentarse en tres niveles básicos: alta, media y baja; a su vez en el nivel medio se pueden establecer dos rangos de media alta y media baja; niveles que pueden ser subdivididos a su vez en sus dimensiones de sí mismo general, familiar y social. Estos niveles se evidencian porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, dado que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro y las relaciones afectivas. <sup>(2)</sup>

##### c.6.1. Autoestima Alta

Según su dimensión personal; las personas con alta autoestima se valoran a sí mismas y presentan mayores aspiraciones, estabilidad, confianza, buenos atributos personales. Poseen consideración de sí mismo en comparación con otros y deseos de mejorar. Habilidad para construir defensas hacia la crítica y designación de hechos, opiniones, valores y orientaciones favorables respecto de sí mismo, además mantienen actitudes positivas.

Según su dimensión social; las personas con alta autoestima reflejan mayores dotes y habilidades en las relaciones con amigos y colaboradores, así como con extraños en diferentes marcos sociales. La aceptación de sí mismo y la aceptación social están muy combinadas. Se perciben a sí mismos como significativamente más populares. Establecen expectativas sociales de aprobación y

receptividad por parte de otras personas. Mantiene mayor seguridad y mérito personal en las relaciones interpersonales.

Según su dimensión familiar; las personas con alta autoestima revelan buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se siente más considerado y respetado, poseen mayor independencia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, poseen concepciones propias acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar

#### c.6.2.Autoestima Medio Alta

Según su dimensión personal; las personas con autoestima medio alta mantienen la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy alta pero en una situación dada.

Según su dimensión social; las personas con autoestima medio alta tienen buena probabilidad de lograr una adaptación normal.

Según su dimensión familiar; las personas con autoestima medio alta reflejan buenas cualidades y habilidades en las relaciones familiares pero en ciertas circunstancias familiares porque tienen el riesgo de desarrollar habilidades y cualidades negativas.

#### c.6.3.Autoestima Medio Baja

Según su dimensión personal; las personas con autoestima medio baja mantienen la posibilidad de mantener una autovaloración de sí mismo muy baja en una situación dada.

Según su dimensión social; las personas con autoestima medio baja tienen gran probabilidad de no lograr una adaptación normal.

Según su dimensión familiar; las personas con autoestima medio baja reflejan características negativas hacia las relaciones familiares pero en ciertas circunstancias, tienen la posibilidad de desarrollar buenas habilidades y cualidades en el ámbito familiar.

#### c.6.4.Autoestima Baja

Según su dimensión personal; las personas con autoestima baja reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, actitud desfavorable, se comparan y no se sienten importantes, inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismos.

Según su dimensión social; las personas con autoestima baja son propensas a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimentan dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, esperan la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo, tienen pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esta razón tienen una necesidad de recibirla.

Según su dimensión familiar; las personas con autoestima baja presentan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar, expresan una actitud de auto desprecio y resentimiento.

## **F.2.2. ASPECTOS RELACIONADOS CON LA RISOTERAPIA**

### **a) Conceptualización**

La Risoterapia es una técnica que resulta una excelente puerta para lograr la relajación, abrir nuestra capacidad de sentir, de amar, de llegar al silencio, al éxtasis, a la creatividad, sencillamente utilizando la risa como camino. <sup>(4)</sup>

La Risoterapia se podría definir como la terapia grupal o individual que, a través de distintas actividades, nos induce a la risa con fines curativos. Esta se ha convertido en una de las terapias curativas más importantes de la actualidad. Es una técnica que nos aporta una serie de beneficios a tener en cuenta, reconocidos por médicos y expertos. <sup>(4)</sup>

El principio básico de la Risoterapia reside en estimular la producción de distintas hormonas que genera el propio organismo con ejercicios y juegos grupales. Su cometido es potenciar el sistema inmunitario en general y facilitar la superación de diferentes bloqueos. Se utilizan técnicas que ayudan a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, masajes, técnicas para reír de manera natural ,sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como los niños. <sup>(4)</sup>

La Risoterapia es un complemento a las terapias tradicionales, que si bien ayudan a mejorar la salud de las personas, no es un sustituto de los tratamientos convencionales. Asimismo, tampoco se propone que el personal de salud se convierta en humoristas; ya que no necesariamente se debe estar feliz para sonreír, pues todo es

cuestión de mantener una actitud positiva “cuando tienes buen humor, puedes aprender a ver los problemas de una manera relajada y buscar soluciones más creativas y flexibles”.<sup>(4)</sup>

#### b) Risa y Terapia en la Historia

La filosofía china del tao aconseja que para estar saludable y mantenerse en forma, uno debe reír 30 veces al día.<sup>(20)</sup>

En la India, existían templos sagrados donde se podía practicar la risa; además algunos libros hindúes hablan sobre la meditación con risa porque el hecho de reír es una técnica de meditación en sí misma y es un medio para conocerse interiormente que ayuda a estar en armonía con el mundo. Además, hay una creencia hindú que asegura que una hora de risa tiene efectos más beneficiosos en el cuerpo que cuatro horas de yoga.

En algunas culturas ancestrales existía la figura del “doctor payaso” o “payaso sagrado”; era un hechicero vestido y maquillado que ejecutaba el poder terapéutico de la risa para curar a los soldados enfermos.

En la Biblia, el libro de Proverbios del Antiguo Testamento menciona que “Un corazón alegre es como una buena medicina pero en espíritu deprimido seca los huesos”. En la Antigua Grecia, Aristóteles sostenía que el bebe no es persona hasta que ríe; hasta que eso ocurra, el recién nacido es un ser no muy distinto a cualquier otro cachorro mamífero.

En la Edad Media, el profesor de Cirugía Henri De Mondeville señalaba que la alegría era una herramienta definitiva para ayudar a recuperar a los pacientes, cuyas vidas debían dirigirse hacia la felicidad. Para llegar a tan ambiciosa meta, De Mondeville tenía claro “Hay que permitir que sus parientes y amigos lo alegren y que alguien le cuente chistes... Mantener el espíritu del paciente con música de violas y salterios de diez cuerdas”.

Pero el verdadero pionero de la Risoterapia fue Rabelais, el primer medico que en el siglo XVI y de forma seria, aplico la risa como terapia.

El médico inglés William Battie propuso por primera vez el tratamiento de la risa en los enfermos mentales durante el reinado de Jorge III (1760-1820): “Se ha dicho que tuvo un paciente con anginas que amenazaban con ahogarle. Battie había intentado todos los remedios y tuvo que recurrir a las locuras; se colocó mal la peluca, deformó su rostro e interpretó una locura tan graciosa, que su paciente, tras mirarle rompió a reír de tal modo que salvo al paciente de una muerte inminente”.

En 1844 Horacio Wells, un dentista de Boston (EEUU), descubrió las propiedades anestésicas del óxido nítrico (gas de la risa). Pero sería otro dentista de la misma ciudad, William Morton quien dos años después se llevaría la gloria efectuando la primera cirugía indolora con óxido nítrico frente a un grupo de connotados médicos.

Freud atribuyó a las carcajadas el poder de liberar al organismo de energía negativa: científicamente se ha descubierto que el cortex

cerebral libera impulsos eléctricos negativos un segundo después de comenzar a reír. También mencionaba que la risa es la mejor vacuna contra la soberbia y la intolerancia; propuso la teoría que se refiere al chiste como ese momento capaz de proporcionar satisfacción en nuestro mecanismo de inteligencia.

En 1964, Normand Cousins, ejecutivo de Nueva York (EEUU), fue diagnosticado con espondilitis anquilosante, una especie de artritis espinal sumamente dolorosa que lo dejó lisiado. Por si fuera poco, los médicos no conocían la cura para esta enfermedad y Cousins cayó en un estado de depresión, lo que hacía que su dolor se hiciera más intenso. Ante ellos, los médicos le aconsejaron probar reírse; así pidió varias películas de Stan Laurel y Oliver Hardy “El Gordo y El Flaco” y de los Hermanos Marx.

Así empezó a ver estas películas y reírse a carcajadas comenzó a sentirse mejor; descubrió que por diez minutos de risa, lograba eliminar el dolor por dos horas. Combinando su terapia de risa con medicación y siguiendo las indicaciones de los médicos, logró curarse por completo de su enfermedad para luego escribir el libro “Anatomía de la Risa” y fundó el “Humor Research Task Force”.

En la década de los 70`s, el Dr. Lee Berk de la Universidad de Loma Linda en California (EEUU), tomó un análisis de sangre a personas mientras observaban una película cómica y descubrió que reír de forma hilarante reducía los niveles de estrés y que la risa tiene un efecto sobre el sistema inmunitario: la actividad de los linfocitos T y de las inmunoglobulinas aumentaba y continuaba hasta 12 horas después del episodio de la risa. A partir de esta



experiencia, se comenzó a utilizar la técnica de la terapia de la risa en hospitales de EEUU, Suiza, Alemania y Francia.

En 1972, el médico Patch Adams fundó el Instituto Gesundheit como una respuesta al cuidado de la salud en los EEUU. La misión de Adams era llevar diversión, amistad y felicidad del servicio a la práctica médica. Durante los 80's, en hospitales de Ottawa (Canadá), la risa como terapia fue utilizada en pacientes con cáncer y sida, cumpliendo una función psicológica, anestésica e inmunológica.

En 1986, Michael Christensen, director de los clowns del Big Apple Circus de Nueva York (EEUU), fue invitado para hacer una presentación en un hospital. El resultado fue sorprendente: niños que se encontraban deprimidos y apáticos, participaban activamente en los juegos. A partir de ello, los pacientes reemplazaron la rutina hospitalaria y las imágenes traumáticas por procedimientos alegres y divertidos. Es así como nace el Clown Care Unit en los Estados Unidos. <sup>(4)</sup>

#### c) Risa y Salud desde una perspectiva neurofisiológica

La risa produce un aumento importante del ritmo cardíaco. Para corazones normales, el ejercicio resultante del incremento del ritmo cardíaco produce beneficios para el músculo del corazón similares a cualquier ejercicio de aeróbico. <sup>(4)</sup>

Los estados de buen humor y sus signos externos (risa y sonrisa), incrementan el valor de las inmunoglobulinas, con lo que el organismo se defiende mejor de las agresiones, tanto exógenas

como endógenas. La inmunoglobulina A presente en la saliva, es nuestra primera línea defensiva frente a la entrada de microorganismos infecciosos a través de las vías respiratorias. Hay estudios que muestran como el nivel de respuesta de la IgA salival era inferior en los días en que el estado de ánimo era negativo y superior los días que era positivo. <sup>(21)</sup>

La respiración que se produce con la risa y la carcajada altera la respiración cíclica, aumenta la ventilación y acelera el intercambio del aire residual con el resultado de una mejorada oxigenación de todo organismo.

El humor y la risa afectan al sistema nervioso mediante una mayor producción de catecolaminas, aumentando el nivel de alerta y memoria, estimulando el aprendizaje y la creatividad. También puede medirse una caída en el nivel de hormonas del estrés, como cortisol.

La risa parece ser beneficiosa para las personas que sufren de tensión muscular. Cuando alguien ríe, los músculos del esqueleto al inicio se contraen, durante el periodo de respuesta anticipada. Cuando tiene lugar el momento culminante y la risa se dispara, los músculos del cuerpo tienden a relajarse. En concreto, se puede detectar una notable reducción de la actividad musculo esquelética, relajándose los músculos intercostales, abdominales, del diafragma y de los músculos del cuello y los hombros.

#### d) Risa y Salud desde una perspectiva psicosocial

El humor puede facilitar la comunicación derribando barreras, haciendo que la gente se sienta bien y acercando a las personas. El humor tranquiliza, transmite información, libera tensiones y reduce la distancia entre las personas.

Parece que el uso psicoterapéutico el humor puede reducir el estrés, la tensión y la ansiedad. El uso del humor permite al paciente redefinir una situación a nivel cognitivo y examinar su problema desde otra perspectiva. Desde el punto de vista terapéutico, el humor ayuda a pensar de forma racional frente a los pensamientos distorsionados e ideas irracionales, proporciona sentimientos de alegría, ayuda a desbloquear tensiones, posibilita nuevas maneras de actuar, favorece experiencias innovadoras. <sup>(21)</sup>

#### e) Beneficios de la Risoterapia

Según diversos autores, los efectos de la risa que se producen en el organismo, son múltiples y se utilizan para superar problemas físicos, psicológicos como sociales, siendo estos <sup>(22)</sup>:

##### e.1. Beneficios Biológicos

Ejercicio:

Con cada carcajada se pone en marcha cerca de 400 músculos, incluidos 15 de la cara y algunos del tórax abdomen y estomago, los que solo se pueden ejercitar con la risa, la cual también ayuda a adelgazar reactivando el sistema linfático. En esos momentos y debido a la intensidad del ejercicio, cada grupo muscular se estimula como lo haría una sesión de

gimnasia; en tal sentido, cinco minutos de risa equivalen a 45 minutos de ejercicio aeróbico. Incluso algunas personas logran mover los brazos y las piernas mientras ríen. Otros mencionan que con 15 minutos de risa se llega a quemar tantas calorías como en una larga carrera o un paseo en bicicleta.

#### Masaje:

La columna vertebral y cervical, donde por lo general se acumulan tensiones, se estira. Además, se estimula el bazo y se elimina las toxinas. Con este movimiento el diafragma origina un masaje interno que facilita la digestión al hacer vibrar el hígado y ayuda a reducir los ácidos grasos y las sustancias tóxicas. También evita el estreñimiento y mejora la eliminación de la bilis.

#### Limpieza:

Se lubrican y limpian los ojos con lágrimas. La carcajada hace vibrar la cabeza, y se despeja nariz y oídos. Además se consigue limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol.

#### Oxigenación:

Entra el doble de aire en los pulmones, lo que mejorara la respiración y aumenta la oxigenación de los tejidos al mover. La rapidez con que el aire vaciado sale de los pulmones se multiplica, permitiendo la entrada de aire oxigenado.

#### Analgésico:

Se segregan endorfinas, una especie de morfina segregadas por el cerebro con altos poderes analgésicos y que por lo tanto, mitigan el dolor; adrenalina un componente que en

buena medida potencia la creatividad y la imaginación. La risa, además libera dopamina y serotonina.

#### Rejuvenecedor:

Al estirar y estimular los músculos de la cara. Tiene además, un efecto tonificante y anti arrugas, retrasando el envejecimiento cutáneo.

#### Sistema Circulatorio:

Es capaz de incrementar la velocidad de la sangre, además de aumentar levemente la presión arterial. Esto consigue en limpiar las paredes arteriales de pequeños cúmulos de colesterol. El corazón también aumenta su frecuencia y es capaz de bombear cada minuto entre 140 y hasta 210 mililitros de sangre, cuando lo normal es 70ml.

#### Previene el infarto:

Dado que los masajes internos que producen los espasmos del diafragma alcanza también a los pulmones y al corazón, fortaleciéndolos.

#### Sueño:

Las carcajadas generan una sana fatiga que elimina el insomnio y ayuda a reducir el ronquido.

#### Calorías:

Por la liberación de adrenalina, se produce una pérdida de calorías.

## e.2. Beneficios Psicológicos

### Elimina el Estrés:

Se producen ciertas hormonas (endorfinas y adrenalina) que elevan el tono vital y nos hace sentir más despiertos al contrarrestar las migrañas, enfermedades cutáneas, hipertensión arterial, depresión, problemas del corazón, cáncer, úlceras, alopecia, reumatismos, anorexia, bulimia y diarreas.

### Alivia la Depresión:

Porque se es más receptivo y se le ve el lado positivo a las cosas.

### Proceso de Regresión:

Es decir, un retroceso a un nivel anterior de funcionamiento mental o emocional, generalmente como un mecanismo para aliviar una realidad que se percibe como dolorosa o negativa.

### Ex teorización:

Ya que a través de la risa, las personas exteriorizan emociones y sentimientos. A veces es percibida como una energía que urge por ser liberada, sobre todo cuando necesitamos reír y la situación social no lo permite.

## e.3. Beneficios Sociales

Carácter contagioso

Facilitación de situaciones socialmente incómodas

Poder comunicativo del humor

La mejor forma de romper el hielo

Mejora las relaciones Interpersonales

Según Bellity <sup>(23)</sup>, dependiendo de las vocales que uno utilice para reírse, se estimulan diferentes partes del cuerpo. Así tiene que:

JA JA JA: es el tipo de risa con la que se relaja el plexo solar hacia arriba, en el lugar donde se unen las costillas y la partes superior de los pulmones. Relaja la parte superior del tronco. Al proyectar la risa con la JA durante un tiempo definido se puede observar una relajación en esta parte del tronco del cuerpo.

JE JE JE: es el ideal para las personas que utilizan la voz para trabajar como locutores, actores, cantantes y profesores, porque relaja toda la parte del cuello.

JI JI JI: es una risa fea y es utilizada típicamente por las “brujas”. Esta vocal estimula la circulación de la sangre del cuello hacia la cabeza, la creatividad y la intuición.

JO JO JO: la utilizan los que se ríen como Papa Noel, relajando los músculos que se concentran del plexo solar hacia arriba, la parte inferior de los pulmones y de la espalda.

JU JU JU: una de las más importantes. El dicho común de que “hay un JU JU entre dos personas” se pone de manifiesto en este tipo de risa, debido a que efectivamente cuando las personas se ríen con la JU estimulan las hormonas y los órganos sexuales.

#### f) Modelos de Risoterapia <sup>(20)</sup>

Desde orientaciones muy diversas y desde diferentes disciplinas se está incorporando el humor como una herramienta de trabajo muy valiosa y es impresionante la cantidad de investigaciones y estudios

teóricos que se están desarrollando sobre el sentido del humor y la risa. Tantos, que es muy difícil abordar este tema bajo una única perspectiva; por lo que se decide unir risa y salud bajo la perspectiva de “emociones positivas”.

Tanto el humor como la risa tienen una duración determinada; así, utilizas el sentido del humor y/o te ríes de manera puntual, no se puede estar todo el día riendo o gastando bromas, ya que se consumirían demasiados recursos fisiológicos como para que fuese rentable hacerlo. Sin embargo, puedes estar alegre, optimista, risueño, esperanzado, entusiasmado, jubiloso, afectivo o cariñoso, etc., durante mucho más tiempo, las emociones son más duraderas que sus expresiones o manifestaciones externas (risas, sonrisas, carcajadas) por eso es más rentable potenciar o facilitar estados emocionales positivos que carcajadas, porque su efecto positivo sobre la salud y el bienestar serán más duraderos. Aunque no olvidamos que reímos cuando estamos alegres y estamos alegres cuando reímos, es decir, que provocar la risa y la sonrisa genera estados de ánimo positivos, los cuales serán base para fomentar una buena autoestima.

Para Fredrickson (1998) el modelo que engloba humor, risa y salud es el de **Ampliación y Construcción de Emociones Positivas**; donde la principal proposición es que las emociones positivas y los estados afectivos relacionados con ellas se vinculan a una ampliación de las posibilidades de la atención, la cognición y la acción, y a una mejora de los recursos físicos, intelectuales y sociales de la persona.



El punto de partida de este modelo es el rechazo de dos presupuestos claves sostenidos hasta el momento por la mayoría de los teóricos. En primer lugar, por lo general se considera que las emociones deben asociarse necesariamente a tendencias de acción específicas. El hecho de que las emociones positivas no conduzcan a acciones tan urgentes o prescriptivas como las negativas, según Fredrickson (1998), no quiere decir que no den lugar a ningún tipo de actuación, sino que sus repertorios son más variados. En segundo lugar, hasta el momento se considera que las emociones deben necesariamente provocar tendencias de acción física. Sin embargo, lo que muchas emociones positivas provocan son cambios fundamentalmente en la actividad cognitiva, las cuales en un segundo momento pueden producir igualmente cambios en la actividad física. Así, en lugar de hablar de tendencias de acción, lo que esta autora propone al hablar de emociones positivas es hablar de tendencias de pensamiento y acción, y en lugar de suponer que son específicas pensar que hacen referencia a un repertorio sumamente amplio, como por ejemplo; jugar explorar, saborear e integrar.

Las emociones positivas no solo parecen ampliar momentáneamente las tendencias de pensamiento y acción, sino que, también permiten aumentar los recursos personales, tales como los recursos físicos, intelectuales y sociales. Estos son más duraderos que los estados transitorios que permiten su adquisición. Por consecuencia, el efecto de la experimentación de emociones positivas incrementa los recursos personales más duraderos que pueden ser utilizados luego en otros contextos y bajo otros estados emocionales, por esto se ha denominado a este modelo como de ampliación y construcción de las emociones positivas. Fredrickson

(1998) sustenta su modelo con aporte empíricos que demuestran que las emociones positivas amplían el foco de la atención, a diferencia de las emociones negativas que tienden a disminuirlo.

También se ha señalado que las emociones positivas promueven estrategias cognitivas específicas, mejora el entendimiento de las situaciones complejas y un alto ajuste psicológico. Debido a esa ampliación de las tendencias de pensamiento y acción se favorece la construcción de recursos personales para afrontar situaciones difíciles o problemáticas. Esta construcción de recursos personales produce un tercer efecto que consiste en la transformación de la persona, que se torna más creativa, muestra un conocimiento más profundo de las situaciones, es más resistente a las dificultades y socialmente mejor integrada, son lo que se produce una “espiral ascendente” que lleva a que se experimenten nuevas emociones positivas. <sup>(24)</sup>

### **Implicaciones del modelo:**

La primera implicación se refiere a que, la experimentación de emociones positivas puede reparar el daño que ciertas emociones negativas producen, sirviendo así a una mejor regulación emocional. Las emociones positivas funcionarían como antídotos contra las consecuencias perjudiciales fisiológicas y psicológicas que acompañan a los estados emocionales negativos.

La segunda, hace referencia a que cultivar las emociones positivas, no solo contrarresta los efectos nocivos de las negativas sino que también permite que se den modos de pensar más allá de los habituales y que la persona construya recursos personales de afrontamiento, permitiendo asimismo optimizar la salud física y el

bienestar subjetivo y favorecer que las personas sean más positivas y las comunidades más prosperas.

Esta sería la principal importancia de su estudio y promoción, ya que el cultivo de emociones optimiza la salud y el bienestar y favorece el crecimiento personal, permitiendo sentirse satisfecho con la propia vida, tener esperanza, ser optimista. Es decir, bajo la forma de servir para la prevención y el tratamiento de los problemas que conllevan las emociones negativas se convierten en constructoras de fuerzas personales de resistencia y de bienestar, favoreciendo la adopción de una nueva forma de ver la vida. <sup>(20)</sup>

#### g) Risoterapia en la tercera edad

La risa en la tercera edad es de suma importancia pues según los expertos aseguran que reírse con ganas, rejuvenece, adelgaza, relaja los músculos, mejora la capacidad respiratoria y tiene un gran poder analgésico para las mil y un dolencias que nos tocara vivir en esta etapa de vida. <sup>(25)</sup>

A medida que las habilidades humanas se perfeccionan, la capacidad de reír disminuye. Al principio los niños la utilizan como una forma de comunicación y después se convierte en una conducta emocional; un niño de seis años ríe entre 300 a 400 veces al día, un adulto lo hace solo entre 15 y 100 veces y los adultos mayores sonríen menos de 80 veces al día; las personas más risueñas alcanzan 100 risas al día y las menos alegres apenas llegan a 15. Tal parece que con los años, uno va perdiendo la alegría y las personas se vuelven más serias, quizás en parte porque la sociedad así lo exige. <sup>(25)</sup>

Es por ello, que siendo los adultos mayores más propensos a desarrollar enfermedades físicas y/o psicológicas; se recomienda mantener el buen humor mediante sesiones de Risoterapia ya que después de reír un rato, los adultos mayores se sienten más felices, comunicativos y llenos de energía, lo que les hace afrontar la vida de un modo mucho más positivo. Además que reírse es gratuito.

La mejora de la calidad de vida y el control del estrés son algunos de los efectos positivos de este tipo de terapias, de uso cada vez más extendido entre los colectivos de personas mayores. Es muy bueno promover una actitud positiva ante la vida, basada en la risa porque esta es un autentico ejercicio liberador desde el punto de vista emocional que permite aceptar y superar adecuadamente las incongruencias de la vida. La risa, es un buen ejercicio a cualquier edad, pero muy especialmente en la tercera edad, ya que permite encontrar un nuevo significado en la vida y en la enfermedad, incluso en el umbral de la propia muerte.

Con la risa, el adulto mayor siente más confianza en sí mismo, está más en contacto con otras personas, más relajado y se siente parte de un grupo. <sup>(25)</sup>

Por eso la meditación agradable (novelas divertidas, libros chistes, historias cómicas, casetes humorísticos, etc.) constituyen un ejercicio agradable para conseguir el habito de la felicidad. En este sentido, se torna necesario desarrollar actitudes y capacidades humorísticas en el adulto mayor.

Constituye un buen antídoto para disipar la frustración, la agresividad y la angustia. Aproximadamente un minuto de risa sana pueden relajar tanto como 45 minutos de yoga. Permite descargar la agresividad, tener una perspectiva positiva de la vida y una visión acertada de la realidad. Además, permite el acercamiento entre las personas y permite una buena comunicación.

#### h) Programa de Intervención Risoterapia: Rol de Enfermería

La Risoterapia busca desarrollar actitudes positivas y buen humor para la adquisición progresiva de un buen nivel de autoestima, en el que tanto enfermera como adulto mayor unen experiencias, risas y buen humor a fin de lograr un cambio positivo en sus vidas.

Virginia Henderson en su definición de enfermería “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible”, incide en la equiparación de salud con independencia, correspondiéndose con el objetivo primordial del envejecimiento activo de “mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece”. <sup>(26)</sup>

El programa de intervención Risoterapia, está conformado por 4 talleres en el que cada taller es una estrategia de mantener emociones positivas mediante el buen humor que será

desencadenado por las risas. Es una modalidad de aprender riendo, por lo tanto aprender vivenciando. <sup>(27)</sup>

Se caracteriza por incentivar la seguridad y confianza en sí mismos, mantener buenas relaciones interpersonales, aumentar el nivel de autoestima, evitar la aparición o progreso de enfermedades crónico-degenerativas, entre otros.

La adaptación al envejecimiento no es tarea fácil para los adultos mayores y requiere que los profesionales que participan en su cuidado se caractericen por una muy especial vocación y amor al trabajo con este grupo etáreo, lo que se traduce en una actitud que trasunta valores como: el respeto por el otro, la autonomía y la compasión para brindar cuidados humanizados al adulto mayor y que se extiende también a su grupo directo de cuidadores. <sup>(25)</sup>

El propósito de la enfermera encargada de cuidar a los adultos mayores, es ayudarlos a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias.

Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto, el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua.

Las reuniones de adultos mayores contemporáneas son lo más recomendable para poder promoverles la sonrisa y el consiguiente buen humor que libera endorfinas y que los ayuda a tener buena salud a largo plazo; y es aquí donde nuestro papel como enfermeras entra a tallar puesto que somos las encargadas del cuidado de las personas en todas sus etapas de vida y aunque a veces tanto la tensión física como psíquica generadas por el exceso de trabajo cotidiano de las enfermeras, pueden bloquear las actitudes positivas y optimistas; pero si se adopta el juego y la risa como parte del mismo, es posible que cada profesional descubra que no es difícil actuar y hacer sentir bien al otro aunque a veces no esté dispuesta.

Debe considerarse que el juego y la risa facilitan la relación con los adultos mayores, haciéndolos sentir más seguros y en consecuencia, permiten al profesional de enfermería trabajar de forma que le resulte más gratificante y satisfactoria; y es por todo lo anteriormente mencionado que se propone que sea la enfermera quien lidere este nuevo enfoque de promoción-prevención de la salud en el adulto mayor, instaurando risas en sus vidas y brindándoles un buen clima al momento de reunirse en los clubes del adulto mayor. <sup>(27)</sup>

## **G.- HIPOTESIS**

Ha: Los adultos mayores que participan en el Programa de Intervención Risoterapia, incrementan su autoestima

Ho: Los adultos mayores que participan en el Programa de Intervención Risoterapia, no incrementan su autoestima.

## **H.- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

- **EFFECTIVIDAD:** respuesta esperada como resultado de la intervención Risoterapia, que se evidencia en el incremento del nivel de autoestima de los adultos mayores.
- **ADULTO MAYOR:** personas de ambos sexos de 60 años o más que asisten al Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”
- **RISOTERAPIA:** intervención de enfermería que comprende 4 talleres que fomentan la relajación, desinhibición, confianza, armonía, integración, creatividad, amor por los demás y por si mismo.



## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A.- TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO**

El presente estudio es tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método cuasi-experimental de un solo diseño. Se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico al nivel de autoestima que presentan los adultos mayores antes y después de la intervención Risoterapia.

#### **B.- AREA DE ESTUDIO**

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices” en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, que pertenece a la DISA V Lima Ciudad, ubicado en el Jr. Sebastián Barranca 977 La Victoria.

El Club del Adulto Mayor ofrece servicios de recreación y charlas educativas dadas por las asistentes sociales y personal de salud del Centro. Éste cuenta con 60 miembros inscritos. Los días de reunión son los viernes de 3:00pm a 6:00pm, el lugar de reunión es el auditorio

principal ubicado en el segundo piso del Centro de Salud; los asistentes constantes son 20 adultos mayores.

### **C.- POBLACION Y MUESTRA**

La población está conformada por 60 miembros del Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”; y la muestra de 19 adultos mayores se obtuvo a través de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

- **Criterio de Inclusión:**

Adultos mayores de ambos sexos.

Adultos mayores que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Adultos mayores que estén sanos física y mentalmente.

- **Criterio de exclusión:**

Adultos mayores que no acepten participar de la Intervención Risoterapia.

### **D.- TÉCNICA(S) E INSTRUMENTO(S) DE RECOLECCION DE DATOS**

El instrumento que se aplicó es la Escala de Autoestima de Coopersmith (ANEXO C); validado y adaptado para ser utilizado en la población de estudio, el cual consta de 25 ítems con respuestas dicotómicas (Verdadero o Falso) para identificar el nivel de autoestima que presenta el adulto mayor.

Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a 1 profesional que labora en el área de psicología, 3 profesionales del área de medicina, 3 profesionales de enfermería, 3 docentes del área de investigación; cuyas

recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial, obteniéndose un puntaje de 0.012, por tanto  $P < 0.05$  establece que la concordancia entre jueces es estadísticamente significativa. (ANEXO F), El instrumento tiene una confiabilidad de 0.605 según Kuder-Richarson; donde se demuestra que la confiabilidad del instrumento es estadísticamente bueno. (ANEXO G)

El Programa de Intervención: Risoterapia (ANEXO B) se desarrolló en 4 sesiones y para su ejecución se capacitó a 6 integrantes del grupo “Dharma”, grupo de teatro y clown. En las capacitaciones se revisó el instrumento a aplicarse para que los miembros de clown puedan ayudar a los adultos mayores a llenar el test sin problemas así como también se designaron a los responsables para cada dinámica y actos clown.

La aplicación de los instrumentos se realizó en el auditorio principal del centro de salud (lugar donde se realizan sus reuniones) los días viernes de cada semana a partir del 9 al 30 de agosto de 15:00 a 18:00 horas.

Para la medición de la variable autoestima se aplicó la escala de autoestima de Stanley Coopersmith, la cual es indicativa del nivel de autoestima en tres áreas principales (si mismo general; social y familiar), tiene 25 ítems que se responden dicotómicamente con Verdadero o Falso. El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por cuatro (4), siendo al final el puntaje máximo 100. Los rangos van desde 0 a 24; 25 a 49; 50 a 74 y 75 a 100 representando progresivamente los cuatro niveles de autoestima.

## **E.- PROCESO DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION**

Para recolectar la información, se ejecutaron los siguientes pasos:

### **Recojo de Datos:**

Se realizaron las coordinaciones administrativas pertinentes con las autoridades del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, solicitando una carta de presentación a la dirección de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la cual emitió la autorización y solicitud a la directora del Centro de Salud Materno Infantil, la Dra. Ana Isabel Castro Pérez, remitiendo una copia de autorización a la persona responsable del Club del Adulto Mayor, la Lic. Irma Noemí Quezada Pacheco.

Una vez obtenida la aceptación, se procedió a recolectar los datos del pre-test en el Auditorio Principal (Lugar de reunión del Club), ejecución de la intervención Risoterapia y posteriormente recolección de datos post-test en el lugar de reunión.

### **Para el Procesamiento:**

Se vaciaron los datos numéricos a una base de Microsoft Excel 2007 considerando para ello los ítems del instrumento. Además se trabajó con el paquete estadístico SPSS versión 15.0.

### **Para la Presentación de Resultados:**

Se usaron tablas, gráficos y descripciones, de acuerdo a su relevancia y para su mejor entendimiento, en los anexos se podrán

encontrar las tablas, gráficos y fotografías presentadas así como su proceso formulario.

## **F.- PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

Se llevó a cabo el análisis de los mismos, clasificándolos de manera ordenada y en respuesta a la medición de los indicadores, utilizando para ello los antecedentes de estudio, el marco teórico y los resultados que se obtengan a través de la Escala de Autoestima de Coopersmith.

La presente escala consta de 25 preguntas dicotómicas, obteniendo un puntaje máximo de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (CUATRO)

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto responde de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por cuatro (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

Clave de respuesta:

Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 16, 19, 20.

Items Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,17,18,21,22,23,24,25

La clasificación del nivel de autoestima es como a continuación se presenta.

0 a 24	Nivel de Autoestima Baja
25 a 49	Nivel de Autoestima Medio Bajo
50 a 74	Nivel de Autoestima Medio Alto
75 a 100	Nivel de Autoestima Alta.

Para comprobar la hipótesis se aplicó la prueba T-student con un nivel de significación 0.05.

#### **G.- CONSIDERACIONES ETICAS**

Las consideraciones éticas se basan en el respeto a los 4 principios de la Bioética, tal es que al explicar en qué consiste la intervención Risoterapia y que se busca lograr tras su ejecución, estamos respetando la autonomía del adulto mayor al dejarlo decidir libremente si desea o no participar de la intervención. Luego si deciden participar, ellos procederán a firmar el consentimiento informado en el que se garantiza su confidencialidad así como la beneficencia y no maleficencia de los participantes en la Risoterapia. (ANEXO H)

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Después de recolectar los datos, estos fueron analizados considerando el marco teórico.

#### **A.- RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados que caracterizan la muestra que estuvo constituida por 19 adultos mayores, evidenciándose que la mayoría fueron de sexo femenino 14 (73.6%) mientras que solo 5 (26.3%) personas fueron de sexo masculino (ANEXO K); así mismo, con respecto a la ocupación actual, 12 (63.15%) se dedican a su casa, 2 (10.52%) son modistas, 2 (10.52%) son jubilados, 1 (5.26%) es Técnico Eléctrico, 1 (5.26%) es obrero y 1 (5.26%) es chofer.

**TABLA 1**  
**PUNTAJE DE AUTOESTIMA DE LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR “MIS AÑOS FELICES” ANTES Y DESPUES DE**  
**LA INTERVENCION RISOTERAPIA**  
**LIMA – PERU**  
**AGOSTO 2013**

PARTICIPA NTE	Puntaje Autoestima		DIFERENCIA
	PRE- TEST	POST- TEST	
1	60	84	24
2	40	52	12
3	56	80	24
4	48	96	48
5	36	76	40
6	60	76	16
7	48	60	12
8	54	96	42
9	72	76	4
10	72	76	4
11	44	88	44
12	68	84	16
13	36	64	28
14	12	72	60
15	44	52	8
16	56	92	36
17	40	60	20
18	52	68	16
19	32	40	8
Promedio	48.94	73.26	24.31



En la tabla 1 se observa que todos los adultos mayores del Club “Mis Años Felices” que participaron del programa de intervención: Risoterapia, aumentaron significativamente su puntaje de autoestima, donde el promedio de su puntaje en el pre-test fue de 48.94 y luego de haber recibido la Risoterapia su puntaje promedio en el post-test fue de 73.26.

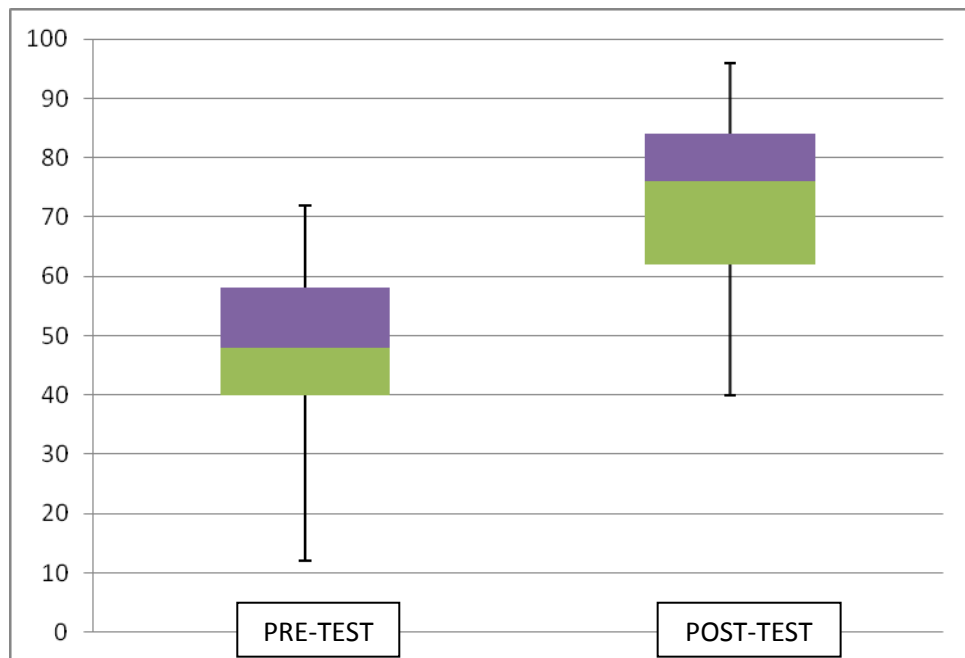
**TABLA 2**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR “MIS AÑOS FELICES” ANTES Y DESPUES DE**  
**LA INTERVENCION RISOTERAPIA**  
**LIMA – PERU**  
**AGOSTO 2013**

RISOTERAPIA	PERSONAS CON AUTOESTIMA:				TOTAL
	BAJA	MEDIO BAJA	MEDIO ALTA	ALTA	
PRE-RISOT	1=5%	9=47.3%	9=47.3%	0=0%	19=100%
POST-RISOT	0=0%	1=5%	7=36.8%	11=57.8%	19=100%
TOTAL	1	10	16	11	38

En la tabla 2, se muestran los niveles de autoestima de los adultos mayores miembros del Club “Mis Años Felices” alcanzados antes y después de la Risoterapia, refiriendo que antes de participar del programa 1 (5%) mantenía una autoestima baja, 9 (47.3%) mantenían una autoestima medio baja, 9 (47.3%) mantenían una autoestima medio alta y nadie alcanzaba una alta autoestima.

Luego de haber participado de la Risoterapia; nadie mantenía una baja autoestima, 1(5%) mantiene una autoestima medio baja, 7 (36.8%) mantienen una autoestima medio alta y 11 (57.8%) ahora mantienen una autoestima alta.

**GRAFICO 1**  
**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA MEJORA DEL NIVEL DE**  
**AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL**  
**CLUB “MIS AÑOS FELICES”**  
**LIMA - PERU**  
**AGOSTO 2013**



En el grafico 1 se evidencia que el mínimo puntaje de autoestima de los participantes en el pre-test es de 12 considerándose un nivel bajo de autoestima mientras que en el post-test se evidencia claramente que el mínimo puntaje de autoestima obtenido es de 40 considerado como un nivel medio bajo. Además el puntaje máximo en el pre test es de 72 considerado como un nivel de autoestima medio alta y en el post test el máximo puntaje alcanzado es de 96 considerado un nivel alto de autoestima.

## **B.- DISCUSION**

La principal relación entre risoterapia y autoestima la establece; García Mata M. Ángeles y colaboradores, en su estudio “La Risoterapia como intervención enfermera eficaz para mejorar la autoestima” en el año 2008 concluyeron que su variable independiente, Risoterapia, modifica su variable dependiente, nivel de autoestima que aumentó significativamente en los participantes.

Para entender esta relación, se necesita saber que autoestima puede definirse como un sistema organizado y dinámico de creencias aprendidas, actitudes y opiniones que cada persona sustenta como verdaderas sobre si misma o sobre su existencia personal (López Franco, 1990).

Jesús Damián Fernández Solís, sostiene al respecto que la autoestima no es una cualidad con la que se nazca. Se va formando y emerge como producto de los contactos sociales, de ese reconocimiento que los otros nos ofrecen, de la dimensión cognitiva (un aspecto del autoconcepto) que comprende las identidades que una persona se asigna así misma (ser joven, adulto, anciano) y la dimensión evaluativa que subraya la connotación ponderativa que atribuimos a estas identidades y que influyen, a su vez, en la dimensión comportamental.

Tener una autoestima alta es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, capaz y valioso. Tener una autoestima baja es sentirse inútil para la vida; equivocado, no con respecto a tal o cual asunto, sino equivocado como persona. (Branden, 1988)

En nuestro contexto, los medios de comunicación de masas contribuyen a proyectar una imagen de la persona mayor que ayuda poco o no ayuda a desarrollar también en esta edad una alta autoestima. (Jesús Fernández 2012)

El juicio sobre nosotros mismos y la respuesta a quién soy yo está muy afectada por la forma como nos imaginamos que los demás nos ven y nos valoran. (Jesús Fernández 2012)

Elisabeth Lukas, discípula y continuadora del psiquiatra Víctor Frankl, refleja en su obra *Tu vida tiene sentido*, la actitud que la persona mayor psicológicamente sana y madura debería tener. Una actitud abierta y fundada en unos sentimientos que se resumen en lo siguiente; sentirse en básica concordia con uno mismo y afectiva con los otros, sentirse autónomo ante los otros, es decir, como fuente libre y responsable de sus actos y sentir que, a pesar de todo merece la pena el esfuerzo de vivir.

Con esta actitud y sentimientos predominantemente positivos, tendemos a percibir las dificultades que surgen en esta etapa de la vida como problemas que vamos a intentar resolver, no como amenazas ante las que nos retiramos amedrentados. (Fernández 2012)

Es necesario que trabajemos Risoterapia, para afirmar en la persona mayor los rasgos siguientes; adaptabilidad frente a rigidez, altruismo frente a egoísmo; curiosidad frente a indiferencia, creatividad frente a pasividad, buen humor frente a acritud, capacidad de disfrute frente a desmotivación, esperanza frente a desesperanza. (Fernández 2012)

Jesús Damián Fernández Solís en su obra *“El Arte de Envejecer con Humor”* afirma que la Risoterapia, al desencadenar el buen humor en el adulto mayor, le permite aumentar sus oportunidades de pasarlo bien, gozar y disfrutar. Se encuentra con nuevas y divertidas oportunidades de compartir el tiempo, se reducen sus miedos, se enfrenta a los problemas con una perspectiva creativa y lúdica. Se generará también un sentimiento de pertenencia grupal, facilitando los procesos de aprendizaje grupal; pensara de una forma más productiva y original así como también se amortigua las situaciones estresantes.

Sin embargo, la mayoría de adultos mayores que participaron en la investigación, permanecen más tiempo en su casa; factor que puede ocasionar una disminución en el estado de ánimo por no estar en contacto con otras personas y ambiente constantemente; Fredrickson (1998) sostiene que las emociones positivas y los estados afectivos relacionados con ellas se vinculan a una ampliación de las posibilidades de la atención, la cognición y la acción, y a una mejora de los recursos físicos, intelectuales y sociales de la persona. Es por ello que necesitan de un programa de intervención: Risoterapia como parte de las actividades en el Club del Adulto Mayor, para que los mantenga activos y al mismo tiempo les permita compartir experiencias con los demás miembros favoreciendo un buen estado anímico y clima dentro del Club.

Los niveles de autoestima evaluados antes de la intervención, evidenciaban niveles de baja a medio alta autoestima (0-74 puntos). Los factores socio ambientales condicionan a que los adultos mayores tengan una baja autoestima como lo demuestra Luis Rojas en *“Aprender a vivir, aprender a envejecer”* 2009.

Al culminar el programa de intervención: Risoterapia, los resultados de la evaluación demuestran incremento en el nivel de autoestima desde bajo a medio alto (0-74) a medio bajo hasta alta autoestima (25-100). Más de la mitad de participantes evidencian incremento en el nivel de autoestima (17 adultos mayores).

Con respecto a los participantes (2) que mantuvieron el nivel de autoestima sin cambios tanto en el pre-test como en el post-test, se puede rescatar que aunque no subieron en nivel, si subieron en puntaje y según Coopersmith 1996, esto podría estar relacionado con problemas más profundos en la esfera biopsicosocial de los dos participantes y que necesitan de una atención integral a fin de evaluar los problemas a fondo.

El nivel medio bajo y medio alto de autoestima para los dos participantes que no subieron de nivel mas si de puntaje, refleja que mantienen la posibilidad una autovaloración de si mismo muy baja y de no lograr una adaptación normal en el medio que se esté desarrollando; sin embargo también tienen la posibilidad de buenas habilidades y cualidades sociales y familiares, todo dependerá del apoyo que les puedan brindar así como de su fortaleza interna. (Coopersmith 1996)

En el nivel medio alto encontramos a 7 (36.8%) participantes, quienes tienen la posibilidad de mantener una autovaloración de si mismo muy alta pero en una situación dada, no como algo constante; sin embargo ellos tienen gran probabilidad de lograr una adaptación normal con un riesgo siempre presente de desarrollar características negativas, todo dependerá de su entorno, es por ello que se

recomienda que se instaure el programa de intervención: Risoterapia, como estrategia de enfermería en el cuidado de adultos mayores en los clubes, entre otros.

Por último, 11 (57.8%) de los participantes, obtuvieron un nivel de autoestima alto luego de haber participado en la intervención. Lo cual es un claro reflejo de que su autovaloración como su amor propio es dependiente del entorno en el que puedan desenvolverse, y que con el cariño que se puedan ir dando los encuentros en el club, se mejora notablemente su estado de ánimo, y así consecuentemente contagian esa energía y visión positiva a los demás miembros y todos van mejorando su nivel de autoestima que no solo refleja su autovalía sino que también, la capacidad de desenvolverse sin miedos ante el público, de reír sin prejuicios, de despertar la creatividad como niños y de amar intensamente como seres humanos que somos.

Se puede decir que hubo un cambio positivo en el nivel de autoestima, observándose una clara diferencia entre los niveles de autoestima antes y después de la intervención Risoterapia, con lo que queda estadísticamente demostrada su efectividad.

Comprobándose la hipótesis de estudio “Los adultos mayores que participan del Programa de Intervención Risoterapia, incrementan su autoestima” a través de la prueba T de student, se confirma la hipótesis con un valor -6.478, por lo tanto se acepta que si existen diferencias significativas entre el nivel de autoestima antes y después de la intervención, deduciéndose así que la efectividad de la Risoterapia fue significativa.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A.- CONCLUSIONES**

- La efectividad del Programa de Intervención: Risoterapia es demostrada en el incremento del nivel de autoestima en la mayoría de adultos mayores que participaron de la investigación, demostrándose la hipótesis planteada.
- Antes de la ejecución del programa de intervención: Risoterapia, los adultos mayores participantes presentaron un nivel de autoestima de bajo a medio alto, evidenciándose que ninguno mantenía un alto nivel de autoestima.
- Después de ejecutado el programa de intervención: Risoterapia, los adultos mayores participantes presentaron un nivel de autoestima de medio bajo a alto, resaltando que ningún adulto mayor ahora mantiene un bajo nivel de autoestima.



## **B.-RECOMENDACIONES**

- Promover la implementación del programa de intervención: Risoterapia, para los adultos mayores en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”.
- Difundir resultados mediante la publicación de la investigación en medios de comunicación escritos y virtuales a todos los clubes del Adulto Mayor a nivel nacional.
- Realizar investigaciones por parte de los profesionales de la salud sobre la efectividad de la Risoterapia en otros grupos etáreos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

---

<sup>1</sup> INEI. Produciendo Estadísticas para el Desarrollo del Perú. [en línea] [29/05/12] disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/inei/IneiCifras/Boletin01/13.html>

<sup>2</sup> Rojas Marcos, Luis. “Aprender a vivir, aprender a envejecer”. En IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. “El arte de envejecer”. 2009.pp.233-234

<sup>3</sup> Roldan Santiago Aurea Angelita. Efectos de la Aplicación del Taller Creciendo en el Nivel de Autoestima de los alumnos del 2do año de Educación Secundaria de la Institución Educativa N°80824 “José Carlos Mariátegui” Distrito El Porvenir año 2007. [Tesis Maestría] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2007

<sup>4</sup> Guma V. Pablo. RISOTERAPIA Curando con Risas. Perú, Ed. Mirbet. 2011. pp. 5-14.

<sup>5</sup> Villar Gómez, Félix. “Determinación del Entorno Social y Envejecimiento activo. El papel de apoyo y redes sociales para un envejecimiento activo” En IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. “El arte de envejecer”. 2009.pp.110-121

<sup>6</sup> Phillips, K. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier. 2007. pp 353-384

<sup>7</sup> Universidad del Valle de México “La risoterapia como un método efectivo en tratamientos psicológicos o emocionales; método alternativo en la sanación de enfermedades psicosomáticas” [Proyecto de Tesis] México, 2010.

<sup>8</sup> García Mata M. Ángeles; Fernández Martínez M. Elena; Liébana Presa Cristina; Vásquez Casares Ana; Castro Gonzales María Paz y López Alonso Ana Isabel. “La Risoterapia como Intervención Enfermera

---

Eficaz para Mejorar la Autoestima”. En Los Espacios Pedagógicos del Cuidado. 2008. Vol. 02, N°1, pp. 29-32

<sup>9</sup> M. Carmen Ruiz Gómez, Carmen Rojo Pascual, M. Ángeles Ferrer Pascual, Lourdes Jiménez, Monserrat Ballesteros de Soria. “Terapias complementarias en los cuidados – Humor y Risoterapia”. En Índice de Enfermería. 2005. Vol. 01, N° 48-49, pp. 37-41.

<sup>10</sup> Mazadiego Infante, Teresa de Jesús y col. “Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados”. En la revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. 2011. Vol. 16 N°1, pp175-182.

<sup>11</sup> Calmet Torres, Lissete; Regalado Benites, Marlitt y Guevara Angulo, Mariana. “Influencia de la Risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado”. En la Revista de Enfermería Herediana. 2008. Vol. 01 N°1, pp. 19-25.

<sup>12</sup> Rafael Christian, José Ramos, Carlos Susanibar y Gunther Balarezo. “Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud”. En Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2004. Vol. 17, N°2, pp. 57-64.

<sup>13</sup> PRB. Population Reference Bureau in El Envejecimiento de la población mundial. [en línea] [08/06/12] disponible en: [www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-población-mundial](http://www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-población-mundial)

<sup>14</sup> Lamela Fernández, Manuel: El Anciano Frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. España, Ed. 2006, pp. 3.

<sup>15</sup> Francia Ruelas, Kelly Yemira. Factores Biopsicosociales que influyen en los Niveles de Depresión de los Adultos Mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010. [Tesis Licenciatura] Lima: UNMSM, 2011

- 
- <sup>16</sup> Ryals Simpson, Kathy y Lancaster, Jeannette. Cambios Psicosociales. [en línea] [02/06/12] disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD059.pdf>
- <sup>17</sup> Ferre Ferrandis, Esperanza y Olmedo Salas, Ángela. “La Autoestima en los Ancianos”. En e.ducare21 Enseñando a Cuidar. 2007. Vol. 05, Nº 3, pp. 15-24.
- <sup>18</sup> Vásquez Piatti, Marta. La autoestima, sus bases y la influencia del culto al cuerpo. [en línea] [10/06/12] disponible en: <http://archivo.abc.com.py/2004-07-09/articulos/119522/la-autoestima-sus-bases-y-la-influencia-del-culto-al-cuerpo>
- <sup>19</sup> Romero Quiquia, Karen Stephanie. Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores 2011. [Tesis Licenciatura] Lima: UNMSM, 2011.
- <sup>20</sup> Mora, Ramón. Medicina y Terapia de la Risa. España, Ed. Desclée de Brouwer. 2010. pp. 25-75
- <sup>21</sup> Fundación UNED. La Risa y El Humor para Prevenir y Afrontar el Estrés. ¿Qué es y cómo utilizar la risoterapia? , Ed. UNED, Unidad Didáctica III Risa y Salud; pp.100-107
- <sup>22</sup> Alcocer Ballestas María Carolina y Ballesteros Blanca Patricia. “Intervención Patch Adams en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer”. [Tesis de grado] Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2005.
- <sup>23</sup> Pérez P. Risoterapia: JA JE JI JO JU. [en línea] [02/06/12] disponible en: <http://www.elnacional.com/Articulos/MinutoaMinuto.asp?Id=41028&IdSeccion=163>
- <sup>24</sup> Lyubomirsky, Sonja. La ciencia de la FELICIDAD Un método probado para conseguir bienestar. España, Ed. Urano. 2011. pp. 33-48

---

<sup>25</sup> Fernández Solís, Jesús Damián y M<sup>o</sup> Limón Mendizábal, Rosario. El Arte de Envejecer con Humor. España, Ed. ALJIBE. 2012. pp. 35-60

<sup>26</sup> Jiménez Castro, Ana Bertha; Salinas Duran, María Teresa y Sánchez Estrada, Teresa. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson". En Revista de Enfermería IMSS.2004. Vol.12 N°2 pp.61-63.

<sup>27</sup> Castellví, Enric. Taller Práctico de Risoterapia. Juegos y más juegos para provocar la risa. España, Ed. ALBA. 2011. pp. 15-20.

---

## **BIBLIOGRAFIA**

Alcocer Ballestas María Carolina y Ballesteros Blanca Patricia. "Intervención Patch Adams en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer". (Tesis de grado) Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2005.

Calmet Torres, Lisette; Regalado Benites, Marlitt y Guevara Angulo, Mariana. "Influencia de la Risoterapia en las características psicológicas y sociales del niño escolar hospitalizado". En la Revista de Enfermería Herediana. 2008. Vol. 01 N°1, pp. 19-25.

Castellví, Enric. Taller Práctico de Risoterapia. Juegos y más juegos para provocar la risa. España, Ed. ALBA. 2011. pp. 15-20.

Fernández Solís, Jesús Damián y M<sup>o</sup> Limón Mendizábal, Rosario. El Arte de Envejecer con Humor. España, Ed. ALJIBE. 2012. pp. 35-60

Ferre Ferrandis, Esperanza y Olmedo Salas, Ángela. "La Autoestima en los Ancianos". En e.ducare21 Enseñando a Cuidar. 2007. Vol. 05, N° 3, pp. 15-24.

Francia Ruelas, Kelly Yemira. Factores Biopsicosociales que influyen en los Niveles de Depresión de los Adultos Mayores del C.S. Materno Infantil Tablada de Lurín, 2010. (Tesis Licenciatura) Lima: UNMSM, 2011

Fundación UNED. La Risa y El Humor para Prevenir y Afrontar el Estrés. ¿Qué es y cómo utilizar la risoterapia? , Ed. UNED, Unidad Didáctica III Risa y Salud; pp.100-107

---

García Mata M. Ángeles; Fernández Martínez M. Elena; Liébana Presa Cristina; Vásquez Casares Ana; Castro Gonzales María Paz y López Alonso Ana Isabel. "La Risoterapia como Intervención Enfermera Eficaz para Mejorar la Autoestima". En Los Espacios Pedagógicos del Cuidado. 2008. Vol. 02, N°1, pp. 29-32.

Guma V. Pablo. RISOTERAPIA Curando con Risas. Perú, Ed. Mirbet. 2011. pp. 5-10.

INEI. Produciendo Estadísticas para el Desarrollo del Perú. (en línea) (29/05/12) disponible en: <http://www.inei.gob.pe/Anexos/libro.pdf>

INEI. Produciendo Estadísticas para el Desarrollo del Perú. (en línea) (29/05/12) disponible en: <http://iinei.inei.gob.pe/iinei/IneiCifras/Boletin01/13.html>

Jiménez Castro, Ana Bertha; Salinas Duran, María Teresa y Sánchez Estrada, Teresa. "Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson". En Revista de Enfermería IMSS.2004. Vol.12 N°2 pp.61-63.

Lamela Fernández, Manuel: El Anciano Frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. España, Ed. 2006, pp. 3.

Lyubomirsky, Sonja. La ciencia de la FELICIDAD Un método probado para conseguir bienestar. España, Ed. Urano. 2011. pp. 33-48

---

M. Carmen Ruiz Gómez, Carmen Rojo Pascual, M. Ángeles Ferrer Pascual, Lourdes Jiménez, Monserrat Ballesteros de Soria. "Terapias complementarias en los cuidados – Humor y Risoterapia". En *Índex de Enfermeria*. 2005. Vol. 01, Nº 48-49, pp. 37-41.

Mazadiego Infante, Teresa de Jesús y col. "Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados". En la revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. 2011. Vol. 16 Nº1, pp175-182.

Mora, Ramón. Medicina y Terapia de la Risa. España, Ed. Desclée de Brouwer. 2010. pp. 25-75

PBR. Population Reference Bureau in El Envejecimiento de la población mundial. (en línea) (08/06/12) disponible en: [www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-población-mundial](http://www.marista.edu.mx/.../33/envejecimiento-de-la-población-mundial)

Pérez P. Risoterapia: JA JE JI JO JU. [en línea] [02/06/12] disponible en: <http://www.elnacional.com/Articulos/MinutoaMinuto.asp?Id=41028&IdSeccion=163>

Phillips, K. Sor Callista Roy: Modelo de adaptación. En Marriner, A y Raile, M., Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier. 2007. pp 353-384

Rafael Christian, José Ramos, Carlos Susanibar y Gunther Balarezo. "Risoterapia: Un nuevo campo para los profesionales de la salud". En Revista Sociedad Peruana de Medicina Interna. 2004. Vol. 17, Nº2, pp. 57-64.



---

Rojas Marcos, Luis. "Aprender a vivir, aprender a envejecer". En IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. "El arte de envejecer". 2009.pp.233-234

Roldan Santiago Aurea Angelita. Efectos de la Aplicación del Taller Creciendo en el Nivel de Autoestima de los alumnos del 2do año de Educación Secundaria de la Institución Educativa N°80824 "José Carlos Mariátegui" Distrito El Porvenir año 2007. (Tesis Maestría) Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2007

Romero Quiquia, Karen Stephanie. Relación entre la Capacidad Funcional y la Autoestima de los Adultos Mayores asistentes al Centro de Salud San Juan de Miraflores 2011. [Tesis Licenciatura] Lima: UNMSM, 2011.

Ryals Simpson, Kathy y Lancaster, Jeannette. Cambios Psicosociales. (en línea) (02/06/12) disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/SALUD059.pdf>

Universidad del Valle de México "La risoterapia como un método efectivo en tratamientos psicológicos o emocionales; método alternativo en la sanación de enfermedades psicosomáticas" (Proyecto de Tesis) México, 2010.

Vásquez Piatti, Marta. La autoestima, sus bases y la influencia del culto al cuerpo. [en línea] [10/06/12] disponible en: <http://archivo.abc.com.py/2004-07-09/articulos/119522/la-autoestima-sus-bases-y-la-influencia-del-culto-al-cuerpo>

---

Villar Gómez, Félix. "Determinación del Entorno Social y Envejecimiento activo. El papel de apoyo y redes sociales para un envejecimiento activo" En IX Congreso Nacional de Organizaciones de Mayores. "El arte de envejecer". 2009.pp.110-121

## **INDICE DE ANEXOS**

### **ANEXO**

- A.-OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE
- B.-PROGRAMA DE RISOTERAPIA
- C.-ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
- D.-ADMINISTRACION DEL INSTRUMENTO
- E.-TABLA DE CODIFICACION
- F.-TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL
- G.-CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
- H.-TABLA MATRIZ DE DATOS
- I.- PRUEBA T-STUDENT
- J.-GRAFICO DE CAJAS
- K.-SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "MIS AÑOS FELICES"
- L.-OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CLUB "MIS AÑOS FELICES"
- M.-CONSENTIMIENTO INFORMADO
- N.-FOTOGRAFIAS

**ANEXO “A”**  
**OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL	DEFINICION OPERACIONAL
Autoestima en el adulto mayor	<i>Stanley Coopersmith (1969) considera a la autoestima como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, constituida por el conjunto de creencias y actitudes de una persona sobre sí mismo.</i>	SI MISMO GENERAL	*Sentirse molesto con facilidad *Deseo de cambiar aspectos personales *Facilidad de toma de decisiones *Dificultad de adaptación *Rendirse con facilidad *Dificultad para ser “uno mismo” *Confusión constante *Pobre apreciación personal *Inaceptación del físico personal	Autoestima alta  Autoestima medio alta  Autoestima medio baja  Autoestima baja	Es la expresión del adulto mayor que es sometido a la intervención Risoterapia, sobre su apreciación hacia sí mismo, cuyo valor final es baja cuando alcanza un puntaje de 0 – 24; medio baja cuando alcanza un puntaje de 25 – 49; medio alta cuando alcanza un puntaje de 50-74 y alta cuando alcanza un puntaje de 75 – 100.  La información será recolectada a

		SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Seguridad de expresar ideas</li> <li>*Sentirse desalentado constantemente</li> <li>*Deseo de ser otra persona</li> <li>*Sentimiento desmerecedor de confianza</li> <li>*Dificultad para hablar ante un grupo</li> <li>*Sentirse una persona divertida</li> <li>*Sentirse socialmente popular</li> <li>*Pensar que los demás siguen sus ideas</li> <li>*Insatisfacción con el trabajo personal</li> <li>*Sentirse menos preferido que otras personas</li> </ul>		<p>través del instrumento “Escala de Autoestima de Coopersmith” para adultos, evaluando las áreas: si mismo general, social y hogar; contando con 25 ítems, el cual será aplicado en dos ocasiones antes y después de la intervención (pretest y postest) durante aproximadamente 15 minutos.</p>
--	--	--------	--	--	---

		HOGAR	<ul style="list-style-type: none"><li>*Sentirse fácilmente alterado en casa</li><li>*Sentir que sus sentimientos son considerados por su familia</li><li>*Sentir que la familia espera mucho de uno</li><li>*Sentimiento de fuga de hogar</li><li>*Sentir comprensión familiar</li><li>*Sentir presión familiar.</li></ul>		
--	--	-------	--	--	--

## **ANEXO “B”**

### **PROGRAMA DE RISOTERAPIA**

#### **I.- INTRODUCCIÓN**

La Risoterapia como programa de intervención, es una estrategia usada para incrementar el nivel de autoestima en los adultos mayores mediante la realización periódica de diversas actividades, preparados en 4 talleres que conforman el programa, los cuales están encaminadas en fomentar el amor y el buen humor, mediante las risas grupales, usando diversas dinámicas en cada taller.

Gran parte de los sufrimientos que se experimentan no son consecuencia directa de los problemas, sino de la forma de afrontarlos. El humor es una cualidad que permite percibir la experiencia jocosa aun cuando las condiciones de la vida son adversas; por lo que en este programa de intervención, se busca desarrollar un buen estado anímico que le permita al adulto mayor afrontar de una manera diferente los problemas de la vida diaria con una actitud positiva que es reflejo de un buen nivel de autoestima.

Para conseguir este incremento en el nivel de autoestima con la Risoterapia, se propone que el personal de enfermería encargado de la dirección de los distintos clubs del adulto mayor, puedan instaurar este programa y hacer que los participantes desarrollen habilidades y actitudes que faciliten el desenvolvimiento natural ante sus compañeros miembros del Club, como su capacidad de reírse y hacer reír a los

demás a partir del buen humor desencadenado tras los talleres, donde el principal objetivo es divertirse y amarse cada día más.

Este programa ha sido diseñado con el propósito de que los adultos mayores puedan mostrar el buen humor adquirido, mantener la autoconfianza y desinhibirse ante los demás, lo que poco a poco estará fortaleciendo la autoestima que han y seguirán construyendo.

Al finalizar el programa de intervención: Risoterapia, los miembros del Club del Adulto Mayor estarán en condiciones de producir lo siguiente: satisfacción, empatía, pensamientos positivos, buen humor, solidaridad, risas, alegría espontánea, autoconfianza, solidaridad, espontaneidad, creatividad; entre otras.

## **II.- DATOS GENERALES**

**COORDINACION:** E.A.P Enfermería UNMSM – Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”- Lic. Irma Quezada responsable del Club - Estudiante interna de Enfermería UNMSM – Grupo DHARMA de Clown del equipo ONISS PERU.

**FECHAS:** Los días 2; 9; 16 y 23 de Agosto del 2012

**HORA:** Los viernes de 3:00 pm a 6:00 pm

**LUGAR:** Auditorio principal del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”

**PARTICIPANTES:** Miembros asistentes al Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”



**ESTUDIANTE:** Lachira Yparraguirre, Lizbeth Arlyn

**ASESORA:** Mg. Carhuapoma Acosta, Mistral Ena

**OBJETIVO GENERAL:** Incrementar el nivel de autoestima de los adultos mayores mediante la realización de los talleres parte del programa de intervención: Risoterapia.

### **III.- METODOLOGIA**

La metodología a utilizar será participativa, donde el principal objetivo será enseñar a reír, es decir, que la persona aprenda a reír de verdad en aquellos momentos que más necesitan, en momentos de crisis, entre otros. Esta risa debe ser una risa que nazca del interior y se refleje llana, amplia y francamente.

Con las dinámicas que se irán desarrollando, se fomenta un desarrollo y crecimiento personal (mejora de la autoestima, la autoconfianza, satisfacción y bienestar personal, entre otros); teniendo como técnica los 4 talleres, exposiciones, dinámicas de desinhibición, juegos, bailes, manualidades, entre otras; en el auditorio a fin de generar el cambio del nivel de autoestima de los miembros asistentes al Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”.

**Taller 1:** “Reconociéndonos Juntos”

**Taller 2:** “Liberándonos de lo negativo con una actitud positiva”

**Taller 3:** “Demostremos Amor y riámonos juntos”

**Taller 4:** “Despidiéndonos con cariño”

**Dinámicas:**

“Presentación”

“Ejercicios físicos”

“Integración”

“El espejo”

“Liberando tus miedos”

“Haciendo reír al compañero(a)”

“Bailoterapia”

“Juegos”

“Manualidades”

“Abrazoterapia”

“Despedida”

**Duración total:** 12 horas

**Materiales:**

MATERIALES DE ESCRITORIO: USB, Archivador, Hojas Bond, Lapiceros, fichas, plumones, radio, cámara fotográfica y video, DVD, televisor, pinturas, escarchas, pinceles, bolsas, periódico, mesa, extensión, tecnopor, silicona, pistola de silicona, fotografías, secadora, cinta adhesiva.

MATERIALES DE CLOWN: Globos pencil, globos redondos, cartel de “bienvenidos”, narices rojas, cinta de agua, serpentina, confetis, pica pica, inflador.

RECURSOS PARA “EL COMPARTIR”: queques, panes, jamonada, queso, hervidora, anís, manzanilla, vasos, platos, cuchillo, servilletas, keke de naranja, fuentes, cuchillo, azúcar.

#### **IV.- EVALUACIÓN:**

Se evalúa durante todo el proceso y se retroalimenta ideales positivos; la evaluación utiliza el instrumento: "Escala de Autoestima de Coopersmith" en dos ocasiones; la primera previa a la participación del programa y la segunda finalizando el programa de Risoterapia.

Pre-test: Antes de iniciar el programa de intervención: Risoterapia (viernes 02/08/13)

Post-test: Finalizando el programa de intervención: Risoterapia (viernes 23/08/13)

#### **V.- BIBLIOGRAFIA:**

RISOTERAPIA. Curando con risas. Pablo Guma. Mirbet Ediciones. Octubre 2011.

La ciencia de la FELICIDAD. Un método probado para conseguir el bienestar. Sonja Lyubomirsky. Ediciones Urano. Octubre 2011

Castellví, Enric. Taller Práctico de Risoterapia. Juegos y más juegos para provocar la risa. España, Ed. ALBA. 2011. pp. 15-20.

## PROGRAMA DE INTERVENCION: RISOTERAPIA

FECHA	HORA	CONTENIDO TEMATICO
02 / 08 / 13	3pm a 6pm	<b>TALLER 1:</b> “Reconociéndonos juntos” PRESENTACION Y BIENVENIDA APLICACIÓN PRE-TEST
09 / 08 / 13	3pm a 6pm	<b>TALLER 2:</b> “Liberándonos de lo negativo con una actitud positiva” Acto Clown: “Prejuicios y Vecinos”
16 / 08 / 13	3pm a 6pm	<b>TALLER 3:</b> “Demostremos amor y riámonos juntos”
23 / 08 / 13	3pm a 6pm	<b>TALLER 4:</b> “Despidiéndonos con cariño”: Recordando las sesiones de Risoterapia y Clausura. APLICACIÓN DEL POST-TEST COMPARTIR

**TALLER 1**  
**“RECONOCIENDONOS JUNTOS”**

## TALLER 1: “RECONOCIENDONOS JUNTOS”

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>PRIMER TALLER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TEMA : BIENVENIDA</li> <li>TÍTULO : “Reconociéndonos Juntos”</li> </ul> <p>METODOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición participativa</li> <li>Dinámica de grupo</li> </ul> <p>OBJETIVO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incrementar la seguridad personal mediante dinámicas de desinhibición.</li> </ul> <p>CONTENIDO:</p> <p><b>Bienvenida.-</b> Muy buenas tardes señores miembros del Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”, mi nombre es Lizbeth Lachira y soy estudiante de Enfermería del último año, y en esta oportunidad los vengo a invitar a ser parte de una experiencia única. En estos momentos me encuentro realizando una investigación que consiste en verificar si la Risoterapia puede elevar el nivel de su autoestima: por lo que les pido que si desean participar de estas 4 sesiones de Risoterapia que serán totalmente gratis aquí en el Centro de Salud, firmen el Consentimiento Informado comprometiéndose a participar de</p>	<p>02/08/13</p> <p>HORA DE INICIO: 3:00 pm</p> <p>HORA DE TÉRMINO: 6:00 pm</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>3:00 horas</p> <p>5min</p>	<p>RESPONSABLE:</p> <p>Srta. Lizbeth Lachira Yparraguirre</p>

las sesiones.		
<p><b>Consentimiento Informado.-</b> Se leerá en voz alta el consentimiento informado para que puedan firmarlo si desean participar.</p> <p>Luego se procederá a explicar:</p> <p><b>¿Qué es Risoterapia?</b> La risoterapia se podría definir como la terapia grupal que a través de distintas actividades, nos induce a la risa con fines curativos, ya que en la actualidad la risoterapia se ha convertido en una de las terapias curativas más importantes. Es una técnica nos aporta una serie de beneficios a nivel orgánico y emocional; potenciando nuestro sistema inmunitario y facilitando la superación de diferentes bloqueos.</p> <p><b>¿Qué haremos durante las sesiones?</b> La Risoterapia consiste en utilizar técnicas que ayuden a liberar las tensiones del cuerpo y así poder llegar a la carcajada, entre ellas: la expresión corporal, el juego, la danza, ejercicios de respiración, técnicas para reír de manera natural, sana, que salga del corazón, del vientre, de un modo simple como niños; es por ello que durante el desarrollo de las sesiones contaremos con el apoyo de un grupo de clown que nos harán sacar los niños que todos llevamos dentro.</p> <p><b>Desarrollo de la Presentación.-</b> A medida que la investigadora va explicando qué se desarrollará en las sesiones, el equipo clown hará su ingreso sigilosamente escondiéndose entre el público para que una integrante clown pase a buscarlos y los adultos mayores puedan revelar donde se encuentran los clowns escondidos. Luego que los 4 miembros son identificados (se harán</p>	<p>10min</p> <p>5min</p> <p>2min</p> <p>3min</p>	

<p>sonar los confetis); se presentan formalmente junto con la investigadora.</p> <p><b>Aplicación Pre-test.-</b> Se explica y lee en qué consiste el pre-test que medirá el nivel de autoestima que tienen en ese momento con la ayuda del equipo de clown.</p> <p><b>Entrega de fotochecks</b> de identificación a cada miembro del Club “Mis Años Felices”</p> <p><b>JUEGOS DE CALENTAMIENTO Y CONOCIMIENTO DEL GRUPO</b></p> <p>A CALENTAR MOTORES CON “LA DINAMICA DEL ESPEJO”</p> <p>El monitor dispone al grupo en circulo y comenta brevemente la importancia de hacer un pequeño calentamiento muscular, siempre que vayamos a practicar algún tipo de ejercicio; la dinámica a realizarse es la siguiente:</p> <p>En grupos de dos, se imitan los gestos, movimientos y actitudes del compañero(a), haciendo movimientos graciosos. En toda dinámica los clowns participan activamente con los adultos mayores, fomentando la risa.</p> <p>“BUSCANDO PAREJA”</p> <p>El monitor distribuye al grupo en un gran círculo e introduce en una bolsa o caja una serie de parejas de objetos (por ejemplo, caramelos de diferentes colores, globos, figuras geométricas de cartulina, etcétera) equivalente al número de participantes en el grupo. En el caso de que la formación del grupo</p>	<p>15min</p> <p>5min</p> <p>15min</p> <p>20min</p>	<p></p> <p>Srta. Ruth Santos</p> <p>Srta. Verónica Solís</p> <p>Sr. Polo López</p>
--	--	--



<p>sea impar, el mismo participara en la dinámica para que todos tengan pareja. A continuación va pasando la caja para que cada persona coja una pieza sin mirar. A partir de aquí, todas las personas empezaran a andar por el auditorio y tendrán que buscar a su pareja. Una vez que se encuentren, se sientan juntos y hablan entre ellos diciendo su nombre, sus aficiones, que les gusta hacer en su tiempo libre, etcétera. (Se indica a los miembros del grupo que deben de estar muy atentos ya que luego tendrán que presentar a su compañero ante el público).</p> <p>“DESCRIBE A TU COMPAÑERO PASANDO POR LA PASSARELLA”</p> <p>Esta dinámica consiste en hacer una descripción general de su compañero (a) mientras este modela por la Passarella recibiendo los aplausos del público (si la persona recibe los aplausos; es índice de que tiene buena autoestima, pero si la persona no recibe los aplausos puede ser índice de una baja autoestima.)</p> <p>Primero se muestra un ejemplo con los clowns, refiriendo su nombre, edad, medidas, número de hijos, nietos, bisnietos, su hobby, comida preferida, entre otras cosas. Luego irán saliendo en parejas y mientras uno va describiendo a su compañero, este va modelando y haciendo mímicas de lo que se expresa de sí mismo, finalmente se invierten los roles.</p> <p>Una vez que todas las parejas han hablado suficientemente, se reúne nuevamente a todo el grupo y van saliendo al frente por parejas para presentarse mutuamente, primero uno presenta y el otro modela por el auditorio, una vez que es presentado, recibirá cálidos aplausos del público; y</p>	30min	<p>Sr. Giomar Castro</p> <p>Sr. Anthony Arias</p>
--	-------	---

así sucesivamente con cada pareja.		
<p>“BAILOTERAPIA CON LOS CLOWNS”</p> <p>Una grata manera de generar buenas relaciones interpersonales es través del baile; y es por eso que esta dinámica será sobre bailar con tu pareja a todo dar, para ello se contara con música tipo “hora loca” y los personajes clown que harán bailar a los adultos mayores en todo el auditorio, todos participan.</p>	20min	Srta. Lizbeth Lachira
<p>“CONTANDO EXPERIENCIAS” Y COMPARTIR</p> <p>Conversatorio de experiencias sobre el primer taller, que les pareció el primer encuentro y que piensan que faltó en este encuentro y que les gustaría recibir en los posteriores talleres.</p>	10min	Srta. Lizbeth Lachira

## **TALLER 2**

**“LIBERÁNDONOS DE LO NEGATIVO, CON UNA ACTITUD POSITIVA”**

## TALLER 2:“LIBERÁNDONOS DE LO NEGATIVO, CON UNA ACTITUD POSITIVA”

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>SEGUNDO TALLER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TEMA : LIBERAR LO NEGATIVO</li> <li>TÍTULO : “Liberándonos de lo negativo, con una actitud positiva”</li> </ul> <p>METODOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición participativa</li> <li>Dinámica de grupo</li> </ul> <p>Es un método que puede ayudar a las personas a saber afrontar mejor la vida cambiando la forma de pensar, de negativa a positiva. El estado emocional y la percepción se transforman gracias al desarrollo de la alegría, el optimismo y el humor. Para ello no es necesario estar feliz para sonreír, pues todo es cuestión de mantener una actitud positiva; si una persona tiene buen humor puede aprender a ver los problemas de una manera relajada y buscar soluciones más creativas y flexibles.</p> <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Crear actitudes positivas en los participantes.</li> </ul> <p>CONTENIDO:</p> <p><b>Bienvenida.-</b> Muy buenas tardes señores miembros del Club del Adulto Mayor</p>	<p>09/08/13</p> <p>HORA DE INICIO: 3:00 pm</p> <p>HORA DE TÉRMINO: 6:00 pm</p> <p>DURACIÓN: 3 horas</p> <p>5min</p>	<p>RESPONSABLE:</p> <p>Srta. Lizbeth Lachira Yparraguirre</p>

<p>“Mis Años Felices” hoy en nuestro segundo encuentro queremos demostrar que los problemas no son tan grandes y difíciles como los creemos, todo está en cómo los veamos; si nosotros mantenemos una actitud positiva enfrentando todas esas cosas negativas lograremos vivir felices.</p> <p>*Toma de Fotografías a cada integrante del Club “Mis Años Felices” para entregar unos carnets de identificación que quede como recuerdo y uso del Club.</p> <p><b>¿Qué son las cosas negativas?</b></p> <p>Las cosas negativas son pensamientos pesimistas, el miedo, la ira, los celos, la apatía, la vergüenza, la envidia, y todas aquellas cosas que nos harán sentir mal con uno mismo y con los demás. Es por ello que ahora nos liberaremos de estos pensamientos negativistas para darle bienvenida a los pensamientos positivistas que nos impulsaran a salir adelante tras cada adversidad. Para ello, realizaremos una dinámica reflexiva pero muy entretenida que nos ayudara a fortalecer nuestra autoestima, pero antes no olvidemos que necesitamos un poco de calentamiento previo a la acción.</p> <p><b>“A CALENTAR MOTORES”</b></p> <p>El monitor dispone al grupo en circulo y comenta brevemente la importancia de hacer un pequeño calentamiento muscular, siempre que vayamos a practicar algún tipo de ejercicio; la dinámica a realizarse es la siguiente:</p> <p>Todos se colocan en circulo semi cerrado para que observen los movimientos que hará el monitor al ritmo de una música suave.</p>	<p>15min</p> <p>2min</p> <p>15min</p>	<p>Sr. Luis Tejada</p>
--	---------------------------------------	------------------------

<p>“LA SILLA DE LA AUTOESTIMA”</p> <p>El monitor dispone tres sillas en círculo con los respaldos hacia el centro, distantes un metro aproximadamente las unas de las otras. Pide a tres voluntarios que las ocupen y les venda los ojos. Pide al resto del grupo que se vayan acercando a cada uno de ellos y les digan las cualidades del tipo que sean que más les gustan de ellos, por ejemplo: “me gusta tu sonrisa, tu forma de vestir, tu simpatía,...” procurando ser concretos y/o expresar sus sentimientos positivos hacia ellos. Una vez que todas las personas hayan dado varios elogios a cada una de las personas que están sentadas, cambiamos a estas últimas por nuevos voluntarios, y así sucesivamente, hasta que todos hayan podido recibir los elogios de los demás. Toda la dinámica se irá dando al ritmo de una música relajante que les permite expresarse con mayor facilidad.</p>	30min	Srta. Lizbeth Lachira
<p>ACTO CLOWN: “Prejuicios y Vecinos”</p> <p>El siguiente acto se desarrollara en un ambiente de vecindario en el que habrá dos familias con costumbres totalmente distintas. Una de estas familias “la familia Barriga” es nueva en el vecindario mientras que “la familia Matasano” es antigua en el vecindario.</p> <p>1ºacto: Los Matasano al percatarse de la llegada de nuevos vecinos, acuden inmediatamente a darles la bienvenida y a invitarlos a cenar a su casa. Y es aquí donde comienza nuestra trama:</p> <p>2º acto: Inmediatamente los clowns “Matasano” invitan a los “Barriga” a la cena de bienvenida y al llegar la noche, se dan cuenta que los nuevos vecinos</p>	30min	<p>Srta. Ruth Santos</p> <p>Srta. Verónica Solís</p> <p>Srta. Lizbeth Lachira</p> <p>Sr. Polo López</p> <p>Sr. Giomar Castro</p> <p>Sr. Luis Tejada</p> <p>Sr. Anthony Arias</p>

no tienen modales y arrasan con todo a su paso. Sin embargo los Barriga al sentirse cómodos en la reunión, deciden invitar a los Matasano para una fiesta nocturna en su nueva casa. Ante esta invitación los Matasano deciden no asistir a la reunión nocturna pero no se lo comentan a los Barriga.

3ºacto: Empieza la fiesta nocturna en la casa de los Barriga, con todo el volumen al máximo, irrumpiendo así el descanso de los Matasano. La Sra. Matasano envía a su esposo a poner en su lugar a los vecinos, pero este se queda disfrutando de la buena música y ambiente. Luego la Sra. Matasano al ver que el esposo no regresaba, envía a su hija Matasanita quien tampoco regrese porque decide quedarse en la fiesta. Finalmente la Sra. Matasano acude a la fiesta y busca a su familia (quienes se esconden entre el público), al encontrarlos se vuelve loca y se jala los cabellos llevándose a toda su familia,

4ºacto: Al día siguiente (quiriquiqui) los Barriga deciden hacer un pastel y van a la casa de sus “grandes amigos” Los Matasano para pedirles algunos ingredientes como harina, esencia de vainilla, azúcar, huevos, leche, entre otros. Pero los Matasano decidieron darle “gato por liebre” y en vez de harina le dieron talco, en vez de azúcar le dieron sal pintada, en vez de esencia de vainilla le dieron sangre de drago, en vez de leche le dieron agua con gotas de leche y así sucesivamente. Cuando los Barriga terminaron su pastel, fueron a la casa de los Matasano para dárselo porque querían entablar una bonita amistad con esta familia. Al darse cuenta que el pastel había sido hecho con los ingredientes que ellos les proporcionaron no lo quisieron probar y aquí los Barriga los corretean para invitarles el pastel. Fin

<p><b>DINÁMICA DE “LIBERANDO TUS MIEDOS”</b></p> <p>El monitor dispone a todos en un círculo cerrado en el que irán entrando uno por uno a la piscina de globos, mientras que los demás iremos tirando los miles de globos hacia el participante del medio para que sienta todos los globos que pasan por su cuerpo, al mismo tiempo se irá reproduciendo una música relajante para que el participante se relaje y concentre en el contacto con los globos, luego escogerá uno al azar y le pondrá el nombre de uno de sus pensamientos negativos que más lo(a) persiguen por ejemplo: ira, cólera, tristeza, ansiedad, celos, resentimiento, entre otros. El participante del medio se pondrá en contacto con el globo escogido (color, textura, olor) hasta que pueda reventarlo sintiendo que esa emoción, sentimiento o pensamiento negativo se va con la fuerza del globo con el que se reventó.</p>	<p>15 min</p>	<p>Srta. Verónica Solís</p>
<p><b>DESPEDIDA Y COMPARTIR:</b> Conversatorio de experiencias sobre el segundo taller; los participantes expresarán cómo se sintieron, mientras se comparten las experiencias, se brinda un pequeño compartir a todos los miembros.</p>	<p>15min</p>	<p>Srta. Lizbeth Lachira</p>



### **TALLER 3**

**“DEMOSTREMOS AMOR Y RIAMONOS JUNTOS”**

### TALLER 3: “DEMOSTREMOS AMOR Y RIAMONOS JUNTOS”

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>TERCER TALLER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TEMA : FORTALECER LA AUTOESTIMA JUNTOS</li> <li>TÍTULO : “Demostremos amor y riámonos juntos”</li> </ul> <p>METODOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición participativa</li> <li>Dinámica de grupo</li> </ul> <p>Es un método que ayuda a las personas a establecer relaciones interpersonales. Hacer nuevos amigos y mantener nuestras amistades a largo plazo, expresar a otros nuestras necesidades, compartir nuestras experiencias y empatizar con las vivencias de los demás, defender nuestros intereses, entre otros. Son sólo ejemplos de la importancia de estas habilidades. Por el contrario, sentirse incompetente socialmente nos puede conducir a una situación de aislamiento social y sufrimiento psicológico difícil de manejar.</p> <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer la autoestima de cada participante mediante técnicas, dinámicas y actos que desencadenen la risa.</li> </ul> <p>CONTENIDO:</p>	<p>16/08/13</p> <p>HORA DE INICIO:</p> <p>3:00 pm</p> <p>HORA DE TÉRMINO:</p> <p>6:00 pm</p> <p>DURACIÓN:</p> <p>3 horas</p>	<p>RESPONSABLE:</p> <p>Srta. Lizbeth Lachira Yparraguirre</p>

<p><b>Bienvenida.-</b> Muy buenas tardes señores miembros del Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices” hoy en nuestro tercer encuentro queremos demostrar que para mantener una buena autoestima, es imprescindible mantener buenas relaciones con los demás y eso lo podemos lograr a través del buen humor y la expresión espontanea de alegría que llevamos dentro, las dinámicas que realizaremos a continuación nos ayudaran a desinhibirnos para expresar a nuestro niño interior manteniendo el buen humor y riendo junto a los demás.</p>	2min	
<p>ENTREGA DE FOTOCHECKS</p> <p>“A CALENTAR MOTORES”</p> <p>El monitor dispone al grupo en circulo y comenta brevemente la importancia de hacer un pequeño calentamiento muscular, siempre que vayamos a practicar algún tipo de ejercicio; la dinámica a realizarse es la siguiente:</p> <p>Todos se colocan en circulo semi cerrado para que observen los movimientos que hará el monitor al ritmo de una música suave.</p>	10min	Sr. Polo López
<p>DINAMICA DE CALENTAMIENTO HACIENDO REIR AL COMPAÑERO (A)</p> <p>Esta dinámica es conocida prácticamente en todos los hogares, y permite crear un clima distendido y de confianza desde el inicio. Se solicitara a los adultos mayores que hagan dos filas y se pongan frente a frente. Durante un minuto o dos, uno se encargara de hacer reír al otro pero haciendo diversos movimientos en la cara, poniendo expresiones graciosas; mientras que el otro tendrá la instrucción de no reírse. Luego se cambian los roles, durante el</p>	10min	Srta. Ruth Santos

<p>desarrollo de esta dinámica, se escuchara música para que lo hagan al ritmo de la música Lo fundamental es ser consciente de que solo con intentar hacer reír a alguien, uno se ríe y disfruta más que siendo espectador. Cuando uno sale de sí mismo para provocar un sentimiento positivo al otro, ya empieza a encontrarse mejor.</p> <p>ACTO CLOWN: Aparentemente”</p> <p>1ºActo: El clown Juan (Tony) y la clown (Nélida) Vero se conocen en un hipermercado, entre dudas y atrevimientos deciden hablarse hasta que se citan para cenar juntos y conocerse un poco más.</p> <p>2ºActo: La amiga clown Ruthi habla por teléfono con Vero, decidiéndose que Ruthi asistirá a la cena también para indicarle a Nélida como tiene que actuar y que tiene que hablar para impactar a Juan, inmediatamente se dirigen al restaurante para que Ruthi pueda ocultarse bajo la mesa.</p> <p>3ºActo: Juan llega con el clown Polo al restaurante pidiéndole a Polo que se siente en una mesa a su costado y así pueda indicarle que tiene que decir y como tiene que actuar.</p> <p>4ºActo: Nelida y Juan empiezan a conversar... Y ahí vienen las ocurrencias de sus amigos como:</p> <p>Ruthi: Nelida dile que esta bonito.</p> <p>Nelida: Estas bobito</p> <p>Juan: Ah? ¿Qué le digo Polo?</p>	20min	<p>Srta. Ruth Santos</p> <p>Srta. Verónica Solís</p> <p>Sr. Polo López</p> <p>Sr. Luis Tejada</p>
--	-------	---

<p>Polo: dile que se le ve sexy</p> <p>Juan: Nelida se te ve la chechi</p> <p>Nelida: Ah? ...</p> <p>5ºActo: Ruthi se golpea bajo la mesa y se pone en descubierto, sale diciendo que estaba cenando bajo la mesa porque es china y Polo se va detrás de ella. Nérida y Juan se disculpan por lo sucedido y deciden verse otro día transparentemente.</p> <p>Fin</p> <p>EXPRESANDO TU SENTIR MEDIANTE EL ARTE</p> <p>Esta dinámica consiste en hacer una manualidad, que en este caso será un cuadro de tecnopor vacío en el que cada uno tendrá que pintarlo y escribir su nombre para una posterior sorpresa. Los materiales como la pintura, la escarcha, entre otros, serán dados por la comisión organizadora. Ellos irán pintando sus cuadros al ritmo de la música a su agrado.</p> <p>FOTO GENERAL</p> <p>ABRAZOTERAPIA Y BAILOTERAPIA:</p> <p>Se disponen a explicar los tipos de abrazo con su respectivo ejemplo:</p> <p><b>Abrazo de Oso:</b> En el tradicional abrazo de oso, un abrazador/a usualmente es más alto y corpulento que el otro aunque esto no es necesario para sostener la calidad emocional de un abrazo de oso. El abrazador/a más alto</p>	<p>40min</p> <p>30min</p>	<p>Sr. Giomar Castro</p> <p>Srta. Lizbeth Lachira</p>
---	---------------------------	---

puede estar parado derecho o inclinado sobre el más pequeño, brazos sosteniendo firmemente el cuerpo de la persona procurando tener la cabeza alineada sobre la otra persona o según se pueda. Los brazos deberán sostener cualquier área que sea entre la cintura y el pecho. Ambos cuerpos se aprietan firmemente y puede llegar a durar entre 5 y 10 segundos. La seguridad que se tiene al dar el abrazo es de suma importancia.

**Abrazo con Forma de “A”:** Ambos de pie, frente a frente, con los brazos alrededor de los hombros, el costado de la cabeza en mutuo contacto y el cuerpo inclinado hacia delante, sin contacto alguno por debajo de los hombros.

**Abrazo de Mejilla:** El abrazo de mejilla es un gesto muy tierno y suave, que tiene, con frecuencia, una cualidad espiritual. Se lo puede experimentar cómodamente sentado, de pie o hasta con un abrazante sentado y el otro de pie, pues no requiere contacto físico total. Si ambos están sentados, pónganse cómodamente cara a cara. Cada uno oprimirá la mejilla contra la del otro. Una mano puede estar en la espalda de la pareja; la otra, sirviendo de apoyo a la nuca para contrarrestar la presión de la mejilla. Respire lenta y profundamente. En pocos segundos se sentirá muy distendido. El abrazo de mejilla suele agitar profundos sentimientos de bondad, sobre todo cuando los participantes son amigos íntimos.

**Abrazo sándwich:** Se trata de un abrazo para tres. Confiere seguridad y transmite solidaridad. Dos están frente a frente; el tercero, en el medio, cara a cara con uno de los otros. Cada miembro exterior rodea la cintura del otro y aprieta. El del centro rodea con los brazos la cintura del abrazante que está frente a sí. Como alternativa, los dos exteriores pueden abrazarse por los

hombros y los tres reunir las cabezas. Los cuerpos se tocan cómodamente.

**Abrazo de costado:** El abrazo de costado o lateral es magnífico para dar y recibir mientras dos caminan juntos. Cuando pasee junto a otra persona, tomados por la cintura o por el hombro, suministre de vez en cuando un generoso apretón.

**Abrazo por la espalda:** En el abrazo por la espalda (también conocido con el nombre de sujeta-cinturas) el abrazante se aproxima al otro desde atrás, le rodea la cintura con los brazos y lo estrecha con suavidad.

El sujeta-cinturas por la espalda es el abrazo perfecto para dedicar a quien está pelando patatas, fregando cacerolas o dedicado a cualquier tarea rutinaria que se realice de pie.

**Abrazo de corazón a corazón:** Muchos consideran que el abrazo de corazón es la forma más elevada del abrazo. También los abrazoterapeutas oficiales piensan que tiene, en verdad, un gran poder.

El abrazo de corazón se inicia con un contacto ocular directo, mientras los dos abrazantes permanecen de pie, cara a cara. Luego, los brazos rodean hombros o espalda. Las cabezas se juntan y se establece un contacto físico total. El abrazo es firme, pero suave. En tanto ambos respiran juntos con lentitud y facilidad, se concentran en la ternura que fluye de un corazón al otro.

Este tipo de abrazo no tiene límite de tiempo; puede durar varios segundos, anulando todas las distracciones cercanas. El abrazo de corazón es pleno y largo, afectuoso y tierno, abierto y genuino, fuerte y solidario. El abrazo de

<p>corazón se basa en ese sitio, en el centro de nuestro ser, donde podemos hallar (si estamos abiertos a él) un amor puro e incondicional.</p> <p><b>Abrazo grupal:</b> El grupo se forma en círculo, con los miembros tan próximos como sea posible, brazos rodeando hombros o cinturas; luego aplican una fuerza estrechante. En una de sus variedades, los participantes del abrazo grupal, dispuestos como queda indicado, avanzan hacia el centro, cerrando el círculo; se amontonan durante varios segundos y luego retroceden, separándose con un grito de alegría, un suspiro o un rápido apretón de despedida. Además de una agradable sensación de apoyo, seguridad y afecto, los abrazos grupales suelen proporcionar una idea de unidad y arraigo universal.</p> <p>El monitor dispondrá al grupo en parejas, procurando no dejar a nadie suelto, mientras suena el ritmo de la música. Las parejas se dispondrán a bailar y cuando pare la música tendrán que hacer el “Abrazo de Oso”; luego deberán buscar otra pareja para bailar y al para la música deberán hacer otro tipo de abrazo y así sucesivamente hasta que se pasen a realizar los abrazos grupales primero de 3,4,5... hasta todo el grupo donde se finalizaría con esta dinámica</p> <p>DESPEDIDA Y COMPARTIR: Conversatorio de experiencias sobre el tercer taller; los participantes expresaran como se sintieron al hacer reír al compañero(a) como también al bailar intensamente con su pareja. Mientras se comparten las experiencias, se brinda un pequeño compartir a todos los miembros.</p>	10min	Srta. Lizbeth Lachira
---	-------	-----------------------



## **TALLER 4**

**“DESPIDIENDONOS CON CARÍÑO”**

#### TALLER 4: “DESPIDIENDONOS CON CARIÑO”

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	RESPONSABLE
<p>CUARTO TALLER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TÍTULO : “Despidiéndonos con cariño”</li> </ul> <p>METODOLOGÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dinámica de grupo</li> </ul> <p>Es un método que ayuda a las personas mayores a demostrar que su capacidad creativa humorística sigue estando tan buena como siempre o que incluso ha mejorado, también les proveerá de alegría el poder participar en un juego en el que no habrá perdedor solo ganadores de una buena autoestima, listos para enfrentar los problemas que puedan darse y reafirmando el cariño que se siente dentro del Club.</p> <p>OBJETIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuir al mejoramiento del nivel de autoestima de cada participante del programa de intervención: Risoterapia.</li> </ul> <p>CONTENIDO:</p> <p><b>Bienvenida.-</b> Muy buenas tardes señores miembros del Club del Adulto “Mis Años Felices” hoy en nuestro cuarto y último encuentro y nos gustaría que demuestren cuanto han podido lograr durante estas sesiones con una representación teatral en la que trabajaran en equipo manteniendo las buenas relaciones con los demás que hemos tocado, actuando sin miedos, con total desinhibición y demostrando cuanto nos apreciamos y cuanto apreciamos a los demás. Esta es una reunión para compartir juntos alegrías y sonrisas y</p>	<p>23/08/13</p> <p>HORA DE INICIO: 3:00 pm</p> <p>HORA DE TÉRMINO: 6:00 pm</p> <p>DURACIÓN: 3 horas</p>	<p>RESPONSABLE:</p> <p>Srta. Lizbeth Lachira Yparraguirre</p>

<p>transmitirlas al mundo.</p> <p>“A CALENTAR MOTORES”</p> <p>El monitor dispone al grupo en circulo y comenta brevemente la importancia de hacer un pequeño calentamiento muscular, siempre que vayamos a practicar algún tipo de ejercicio; la dinámica a realizarse es la siguiente:</p> <p>Todos se colocan en circulo semi cerrado para que observen los movimientos que hará el monitor al ritmo de una música suave.</p> <p>ACTO CLOWN DE DESPEDIDA: "Qué bello es vivir"</p> <p>1era escena: Nuestra clown Ruthi se encuentra en aprietos, en esos momentos de la vida en que todo le va mal. Primero va al trabajo y la despiden</p> <p>Segundo, Ruthi se dirige a ver al novio para contarle lo sucedido y el novio le termina la relación.</p> <p>Tercero, Ruthi se dirige a su casa para relajarse ya que es demasiado lo que ha sucedido para un día, y al ir acercándose se da cuenta que su casa se está quemando.</p> <p>Cuarto, pensando que lo único que le queda es su auto, se dirige a su auto para conducirse a la casa de sus padres y en ese instante le roban el auto.</p> <p>Ruthi ya no soportando más toda esta situación, desea con todo su corazón jamás haber existido, es en eso que aparece un ángel que está presto a cumplirle el deseo.</p> <p>Primero, Ruthi se dirige a su trabajo para ver cómo es sin ella. Y se da cuenta</p>	<p>15min</p> <p>40min</p>	<p>Srta. Verónica Solís</p> <p>Todos</p>
--	---------------------------	--

<p>que el restaurante “Mi Barrunta” no es lo mismo que antes, una señora (Liz) se acerca y le comenta lo sucedido que hace tiempo hubo una intoxicación masiva por la comida dada en “Mi Barrunta” por lo que fue muy difícil salir de ahí.</p> <p>Segundo, Ruthi apenada por lo sucedido en el trabajo, se acerca a la casa del novio y al observar al novio (Tony) este se había vuelto gay,</p> <p>Tercero, Ruthi decepcionada se acerca a casa de sus padres y se da cuenta que su madre (Vero) se había vuelto alcoholica.</p> <p>Al final Ruthi no soporta los cambios sucedidos tras su inexistencia por lo que decide regresar y cuando eso sucede se da cuenta que todos sus vecinos, amigos y hasta su ex novio se unieron para levantar una casa nueva para ella tras el incendio. Todos se abrazan,</p> <p>Moraleja: Por más que los problemas nos parezcan interminables, ellos tienen un final y una solución, todo depende de nosotros y de las consecuencias de nuestro actuar cotidiano. Valoremos lo que vivimos ahora, valoremos el momento, valoremos estar vivos. Gracias</p> <p><b>BAILOTERAPIA</b></p> <p>El monitor ira indicando las partes del cuerpo que deben juntar o las acciones que deben realizar mientras bailan con su pareja. Por ejemplo a medida que se inicia el baile, se irá diciendo: “Junten cadera con cadera” y seguirán bailando cadera con cadera, “junten cachete con cachete” “ombligo con ombligo” “nariz con nariz” “mano derecha en pierna derecha del compañero(a)” Y así sucesivamente hasta que hayan juntado muchas partes de su cuerpo y haber reído con la dinámica.</p>	15min	Srta. Lizbeth Lachira
--	-------	-----------------------

<p>ENTREGA DE PREMIOS “DESFILE”</p> <p>Desfilaran con su recuerdo, cada uno.</p> <p>En el tercer taller se hicieron manualidades y para este último taller de despedida se entrega el portarretrato que cada uno diseñó, con una foto del recuerdo en el que aparece todo el equipo y los miembros del Club en el anterior taller. Mientras se va entregando el portarretrato, cada uno va saliendo al frente y va expresando su sentir con el programa de risoterapia.</p>	20min	Sr. Polo López
<p>APLICACIÓN POST-TEST</p> <p>Se apoya en el llenado del Post test con los clown.</p> <p>DESPEDIDA Y COMPARTIR: Conversatorio de experiencias sobre todos las sesiones brindadas hasta la fecha; los participantes expresaran como se sintieron en cada sesión y como sienten que se encuentran en estos momentos. Se brinda un pequeño compartir a todos los miembros. Se agradece muy gentilmente la participación de cada uno de los miembros del Club del Adulto Mayor en esta investigación.</p>	<p>20min</p> <p>15min</p>	Srta. Lizbeth Lachira

**ESCALA DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

**Presentación:**

Buenas tardes señores miembros del Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”, mi nombre es Lizbeth Lachira interna de enfermería de la UNMSM. A continuación se le presenta una serie de enunciados con el objetivo de obtener información sobre el nivel de su autoestima que tienen en estos momentos. La información que se obtenga es de carácter anónimo y durara aproximadamente 15 minutos. Muchas gracias por participar.

**Edad:**.....

**Sexo:** (M) (F)

**Ocupación:** ..... **Estado Civil:** .....

**Instrucciones:**

Marque con un aspa (X), en el casillero que corresponda según su opinión.

V: Cuando la frase Si coincide con su forma de ser o pensar.

F: Cuando la frase No coincide con su forma de ser o pensar.

Nº	ENUNCIADO	V	F
1	Usualmente los hechos no me molestan		
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		
3	Hay muchas aspectos de mi que cambiaria si pudiese		
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		
5	Soy muy divertido (a)		

6	Me altero fácilmente en casa		
7	Necesito mucho tiempo para adaptarme a cosas nuevas		
8	Soy popular entre las personas de mi edad		
9	Mi familia generalmente está atenta a mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi familia espera mucho de mi		
12	Es bastante difícil ser “Yo mismo”		
13	Me siento muchas veces confundido		
14	La gente usualmente respeta mis ideas		
15	Tengo una pobre opinión acerca de mi mismo		
16	Hay situaciones que me impulsan a irme de casa		
17	Frecuentemente me siento descontento con mi ocupación		
18	No soy tan simpático como mucha gente		
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
20	Mi familia me comprende		
21	Muchas personas son mas preferidas que yo		
22	Frecuentemente siento presión de mi familia		
23	Frecuentemente me desalienta lo que hago		
24	Frecuentemente desearía ser otra persona		
25	No soy digno de confianza		

**“Muchas Gracias por su participación”**

## **ANEXO “D”**

### **ADMINISTRACION DEL INSTRUMENTO**

#### **ADMINISTRACION**

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal (colectivo). Colectiva tiene un tiempo aproximado de 20 minutos.

#### **PUNTAJE Y CALIFICACION.**

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas multiplicadas por 4 (CUATRO)

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación. El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

#### **CLAVE DE RESPUESTA:**

Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 16, 19, 20.

Items Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,17,18,21,22,23,24,25

#### **SUB ESCALAS:**

- I. SI MISMO GENERAL: (13 ÍTEMS) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.
- II. SOCIAL: (6 ÍTEMS) 2, 5, 8,14,17,21.
- III. FAMILIAR: (6 ítems) 6, 9, 11, 16, 20,22.



### **CATEGORIAS**

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

De 0 a 24	Nivel de Autoestima Baja
25 a 49	Nivel de Autoestima Medio baja
50 a 74	Nivel de Autoestima Medio alta
75 a 100	Nivel de Autoestima Alta

## ANEXO “E”

### TABLA DE CODIFICACION

#### DATOS GENERALES:

PREGUNTA	ALTERNATIVAS	CODIGO
1.Sexo	Femenino	F
	Masculino	M
2.Ocupacion	Ama(o) de casa	A
	Tec. Eléctrico	E
	Jubilado(a)	J
	Modista	M
	Obrero(a)	O
	Chofer	C
3. Nivel de Autoestima	Bajo	B
	Medio Bajo	MB
	Medio Alto	MA
	Alto	A

#### DATOS ESPECIFICOS:

**AREA SI MISMO GENERAL**

**AREA SOCIAL**

**AREA HOGAR**

VARIABLE	PREGUNTA	ALTERNATIVA	PUNTAJE
AUTOESTIMA	1	V ; F	4 ; 0
	2	V ; F	0 ; 4
	3	V ; F	0 ; 4
	4	V ; F	4 ; 0
	5	V ; F	4 ; 0
	6	V ; F	0 ; 4
	7	V ; F	0 ; 4
	8	V ; F	4 ; 0
	9	V ; F	4 ; 0
	10	V ; F	0 ; 4
	11	V ; F	0 ; 4
	12	V ; F	0 ; 4
	13	V ; F	0 ; 4
	14	V ; F	4 ; 0
	15	V ; F	0 ; 4
	16	V ; F	4 ; 0
	17	V ; F	0 ; 4
	18	V ; F	0 ; 4
	19	V ; F	4 ; 0
	20	V ; F	4 ; 0
	21	V ; F	0 ; 4
	22	V ; F	0 ; 4
	23	V ; F	0 ; 4
	24	V ; F	0 ; 4
	25	V ; F	0 ; 4

## ANEXO “F”

### TABLA DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL

Se considero 10 expertos, de los cuales 1 es psicóloga del C.S. “Max Arias Schreiber”, 1 es docente del área de Salud Mental de la UNMSM, 5 son entre médicos y enfermeras del área de adulto mayor y 3 docentes del área de investigación, a quienes se les entrego el instrumento de medición donde evaluaron el contenido.

Nº	CRITERIOS	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	Valor de P
1	La formulación del problema es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
2	El instrumento facilitara el logro de los objetivos de investigación	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
3	El instrumento está relacionado con la variable de estudio	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
4	El numero de ítems del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
5	La redacción de los ítems del instrumento es correcta	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0.05469
6	El diseño del instrumento facilitara el análisis y procesamiento de datos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
7	Eliminaría algún ítem en el instrumento	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0.05469

8	Agregaría algún ítem en el instrumento (especifique)	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.01074
9	El diseño del instrumento será accesible a la población	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098
10	La redacción es clara, sencilla y precisa	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00098

### Consideraciones:

\*Las observaciones realizadas por el juez “2”, es “se sugiere algunas modificaciones”

\*La observación realizada por el juez “4”, es “no hay ítem en donde se considere a la pareja, este afecto en algunos AM es importante”

\*Las observaciones realizadas por el juez “7”, es “considere su variable risoterapia es necesario”

\*La observación realizada por el juez “8” se debe a la redacción del ítem 17

\*La observación realizada por el juez “10”, es “ver algunas observaciones en redacción”

$$P = \left( \sum p1 - p10 \right) \div N \text{ items}$$

$$P = 0.12698 \quad 10$$

$$P = 0.012698$$

**Como  $P < 0.05$ ; la concordancia entre jueces es estadísticamente significativo.**

## ANEXO “G”

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO KUDER-RICHARSON (K-R)

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	14	100.0
	Excluidos(a)	0	.0
	Total	14	100.0

#### Estadísticos de resumen de los elementos

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo /mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de los elementos	0.554	0.286	0.857	0.571	3.000	0.026	25
Varianzas de los elementos	0.276	0.132	1.192	1.060	9.042	0.037	25

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0.605	0.648	25

**Como  $K-R \geq 0.6$ ; la confiabilidad del instrumento es estadísticamente bueno.** <sup>(1)</sup>

---

<sup>1</sup> Fuente: Prueba Piloto: “Risoterapia: Intervención efectiva para mejorar el nivel de autoestima en los miembros del Club del Adulto Mayor en el Centro de Salud “Max Arias Schreiber”-2012

## ANEXO “H” TABLA MATRIZ DE DATOS

				ITEMS																											
#	Edad	Sexo	Oc	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL		
01	72	M	J	4	0	0	4	4	0	0	0	4	4	0	4	4	4	4	0	0	0	4	4	4	4	0	0	4	60	MA	
				0	4	0	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	84	A	
02	79	M	A	0	0	0	4	4	0	0	0	4	4	0	4	0	4	4	0	0	0	4	4	0	4	0	0	0	40	MB	
				4	0	0	4	0	4	0	4	4	0	0	0	0	4	4	0	4	0	0	4	4	4	4	4	4	0	52	MA
03	70	M	E	4	4	0	4	0	0	0	0	4	4	0	4	0	4	4	0	4	0	4	4	4	4	4	0	0	4	56	MA
				4	4	0	4	4	0	0	4	4	4	0	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	80	A
04	79	M	J	4	4	0	0	4	0	0	4	4	4	0	0	0	4	4	0	4	4	0	4	0	0	0	0	4	48	MB	
				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	96	A
05	81	F	A	4	0	0	4	4	0	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0	4	36	MB	
				4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	0	4	0	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	76	A
06	73	F	A	0	4	0	4	4	0	0	4	4	4	4	0	0	4	4	0	4	0	4	4	0	4	4	0	4	60	MA	
				4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	0	4	0	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	76	A
07	84	F	A	4	0	0	4	4	0	0	0	4	0	0	0	4	4	4	0	0	4	4	4	0	0	0	4	4	48	MB	
				0	4	0	0	4	4	0	4	4	4	0	0	0	4	0	4	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	60	MA
08	67	F	A	0	0	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	0	0	4	4	4	0	4	0	4	4	54	MA	
				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	A
09	74	F	A	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	4	0	4	4	0	0	4	0	4	72	MA	
				0	0	0	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	76	A
10	78	F	M	0	4	0	4	0	4	4	0	4	4	0	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	72	MA
				0	4	4	4	4	0	0	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	76	A
11	66	F	A	0	0	4	4	4	0	0	4	0	0	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	4	4	4	44	MB	
				0	4	4	0	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	A
12	73	F	A	4	0	0	4	4	4	0	4	4	4	0	4	0	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	0	4	68	MA	
				0	4	4	4	4	0	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	84	A	
13	77	F	A	0	0	0	0	0	4	0	0	0	4	4	0	0	0	4	0	4	4	4	0	0	0	0	4	4	36	MB	
				0	4	0	4	4	4	4	0	4	4	4	4	4	0	4	0	4	0	4	4	0	4	0	4	0	64	MA	
14	68	F	O	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	12	B	
				4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	0	4	4	4	4	0	0	4	4	0	4	0	0	4	4	72	MA	

				ITEMS																										
#	Edad	Sexo	Oc	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	TOTAL	
15	62	F	A	4	0	0	4	0	0	0	4	0	0	0	0	4	4	0	4	0	0	4	0	0	4	4	4	4	44	MB
				4	4	0	4	4	4	0	4	0	4	4	0	0	4	0	0	4	4	4	0	0	0	4	0	0	52	MA
16	83	M	C	0	0	0	0	4	4	0	4	4	4	4	0	4	0	0	0	4	4	4	0	0	4	4	4	4	56	MA
				4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	0	4	4	4	4	92	A
17	73	F	M	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	0	4	4	0	4	0	0	4	0	0	4	0	0	0	40	MB
				0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	4	0	60	MA
18	78	F	A	4	0	4	4	4	0	0	4	4	0	0	0	0	4	0	4	4	0	4	4	0	4	0	0	4	52	MA
				0	0	4	4	0	0	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	4	4	4	68	MA
19	70	F	A	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	0	32	MB
				4	0	0	4	4	4	0	4	4	0	0	0	0	4	0	4	0	0	4	4	0	0	0	0	0	40	MB

Pre-Test

Post-Test



EN BASE A LA MATRIZ GENERAL: 19 participantes

PRE-TEST:

Autoestima Baja (B)=1 Autoestima Medio Baja (MB)=9 Autoestima Medio Alta (MA)=9
---

POST-TEST:

Autoestima Medio Baja (MB)=1 Autoestima Medio Alta (MA)=7 Autoestima Alta (A)=11
--

**TABLA 1**  
**PUNTAJE DE AUTOESTIMA DE LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL**  
**ADULTO MAYOR “MIS AÑOS FELICES” ANTES Y DESPUES DE**  
**LA INTERVENCION RISOTERAPIA**  
**LIMA – PERU**  
**AGOSTO 2013**

PARTICIPANTE	Puntaje Autoestima		DIFERENCIA
	PRE- TEST	POST- TEST	
1	60	84	24
2	40	52	12
3	56	80	24
4	48	96	48
5	36	76	40
6	60	76	16
7	48	60	12
8	54	96	42
9	72	76	4

10	72	76	4
11	44	88	44
12	68	84	16
13	36	64	28
14	12	72	60
15	44	52	8
16	56	92	36
17	40	60	20
18	52	68	16
19	32	40	8
Promedio	48.94	73.26	24.31

**TABLA 2**

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS MIEMBROS DEL CLUB DEL  
ADULTO MAYOR “MIS AÑOS FELICES” ANTES Y DESPUES DE  
LA INTERVENCION RISOTERAPIA  
LIMA – PERU  
AGOSTO 2013**

RISOTERAPIA	PERSONAS CON AUTOESTIMA:				TOTAL
	BAJA	MEDIO BAJA	MEDIO ALTA	ALTA	
PRE-RISOT	1=5%	9=47.3%	9=47.3%	0=0%	19=100%
POST-RISOT	0=0%	1=5%	7=36.8%	11=57.8%	19=100%
TOTAL	1	10	16	11	38

## **ANEXO “I”**

### **PRUEBA T – STUDENT**

#### **HIPOTESIS DE ESTUDIO:**

**Ha:** Los adultos mayores que participan del Programa de Intervención Risoterapia, incrementan su autoestima

**Ho:** Los adultos mayores que participan del Programa de Intervención Risoterapia, no incrementan su autoestima.

***Con un Error  $\alpha = 0.05$***

Tipo de estudio: Longitudinal

Nivel Investigativo: Relacional

Objetivo Estadístico: Comparar

Variable de Estudio: Numérica

Tipo de Distribución: Con normalidad; **T-student** para muestras relacionadas

#### **NORMALIDAD**

**Kolmogorov-Smirnov:** muestras grandes (>30)

**Chapiro-Wilk:** muestras pequeñas (<30)

Criterio para determinar normalidad:

**P-valor  $\geq \alpha$  Aceptar  $H_0$** = Los datos provienen de una distribución normal

**P-valor  $< \alpha$  Aceptar  $H_1$** = Los datos NO provienen de una distribución normal

### Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Autoestima1	19	100,0%	0	,0%	19	100,0%
Autoestima2	19	100,0%	0	,0%	19	100,0%

### Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Autoestima1	,087	19	,200(*)	,963	19	,627
Autoestima2	,149	19	,200(*)	,963	19	,635

\* Este es un límite inferior de la significación verdadera.

a.- Corrección de la significación de Lilliefors

### NORMALIDAD

<b>P-valor (Autoestima Antes) = 0.627</b>	<b>&gt;</b>	<b><math>\alpha=0.05</math></b>
<b>P-valor (Autoestima Después) = 0.635</b>	<b>&gt;</b>	<b><math>\alpha=0.05</math></b>

**Conclusión: Los datos provienen de una distribución NORMAL.**

## PRUEBA T – STUDENT

### Estadísticos de muestras relacionadas

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Antes	48,95	19	14,913	3,421
	Después	73,26	19	15,609	3,581

### Correlaciones de muestras relacionadas

		N	Correlación	Sig.
Par 1	Antes y Después	19	,426	,069

### Prueba de muestras relacionadas

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig (bilateral)
		Media	Desv. St	Error tip. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Superior	Inferior			
Par 1	Antes y Después	-24,316	16,361	3,753	-32,201	-16,430	-6,478	18	,000

**Como  $t < 0.05$ ; se rechaza la hipótesis nula para el nivel de autoestima; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.**

**Se puede decir que si existe incremento entre el nivel de autoestima antes y después. (La efectividad de la Risoterapia fue significativa)**

**\*\*\*De hecho los participantes en promedio incrementaron su autoestima de 48.95 a 73.26.**

## ANEXO “J”

### GRAFICO DE CAJAS

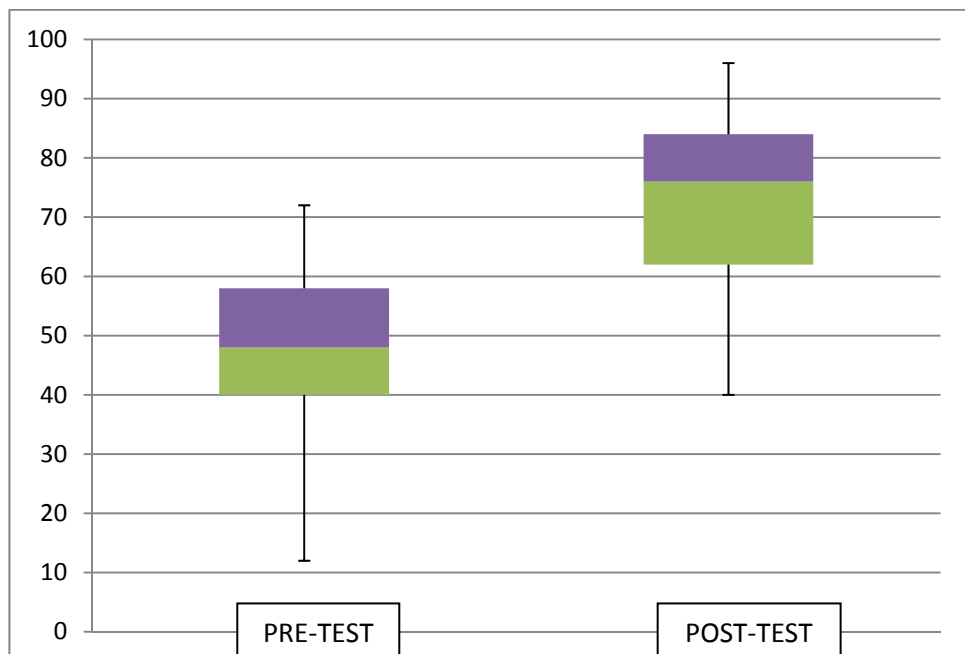
PARTICIPANTE	PRE-TEST	POST-TEST
1	60	84
2	40	52
3	56	80
4	48	96
5	36	76
6	60	76
7	48	60
8	54	96
9	72	76
10	72	76
11	44	88
12	68	84
13	36	64
14	12	72
15	44	52
16	56	92
17	40	60
18	52	68
19	32	40

Min	12	40
1er Q	40	62
Mediana	48	76
3er Q	58	84
Max	72	96

1er Q	40	62
Mediana	8	14
3er Q	10	8

Max	14	12
Min	28	22

**GRAFICO 1**  
**EFFECTIVIDAD DE LA RISOTERAPIA EN LA MEJORA DEL NIVEL DE**  
**AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL**  
**CLUB “MIS AÑOS FELICES”**  
**LIMA - PERU**  
**AGOSTO 2013**



**ANEXO “K”**

**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CLUB “MIS AÑOS FELICES”  
LIMA - PERU  
AGOSTO 2013**

SEXO	ADULTOS MAYORES	
	N	%
FEMENINO	14	73.6
MASCULINO	5	26.3
TOTAL	19	100%

**ANEXO “L”**

**OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES DEL  
CLUB “MIS AÑOS FELICES”  
LIMA - PERU  
AGOSTO 2013**

OCUPACION	ADULTOS MAYORES	
	N	%
Ama(o) de casa	12	63.15
Modista	2	10.52
Jubilado(a)	2	10.52
Tec. Eléctrico	1	5.26
Obrero	1	5.26
Chofer	1	5.26
TOTAL	19	100%



## **ANEXO “M”**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **RISOTERAPIA: INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL INCREMENTO DE LA AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB “MIS AÑOS FELICES”. 2013**

Investigadora: Lizbeth Arlyn Lachira Yparraguirre

#### **Propósito**

El presente estudio pretende demostrar resultados benéficos de la Risoterapia en el aumento del nivel de la autoestima en el adulto mayor, técnica que puede y debe aplicar el profesional de enfermería y de salud en el cuidado de las personas. Su práctica aporta una forma de ver la vida más positiva que ayuda a sacar más partido al entorno personal, familiar y social; lo cual permitirá tener adultos mayores con mejores niveles de autoestima, con ganas de vivir un envejecimiento activo, manteniendo buenas relaciones interpersonales y de comunicación, sin dejar que la soledad embargue su pensamiento. Así como también se ambiciona validar en el Ministerio de Salud, una guía de actuación en el manejo de Clubs del Adulto Mayor por el enfermero responsable, usando como base la Risoterapia a nivel nacional.

#### **Participación**

Este estudio pretende conocer si el programa de intervención Risoterapia es efectivo en el aumento del nivel de su autoestima. La investigación requiere de 4 encuentros durante un mes aproximadamente, entre la investigadora, equipo de apoyo clown y usted para desarrollar sesiones de Risoterapia. Cada sesión tendrá una duración aproximada de 3 horas. En la primera y última sesión se

tomara un test personal y anónimo para medir su nivel de autoestima, cualquier duda que se presente en el transcurso de las sesiones, el equipo estará dispuesto a disolverlas.

### **Riesgos del Estudio**

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación sólo es necesaria su autorización y las ganas de divertirse en las reuniones.

### **Beneficios del Estudio**

Es importante señalar que con su participación, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo, de la salud en terapia alternativa. Al concluir el estudio como agradecimiento, se les brindará un recuerdo por haber participado en el Programa de Intervención: Risoterapia.

### **Costo de la Participación**

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Las sesiones se realizarán con la autorización del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, durante los periodos de reuniones, sin interrumpir actividades extras. También se tendrá la colaboración de las Licenciadas Noemí Quezada y Juana Molina.

### **Confidencialidad**

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre permanecerá

en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

### **Requisitos de Participación**

Los participantes deben ser miembros del Club del Adulto Mayor “Mis Años Felices”. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente. Sin embargo, si usted no desea participar el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

### **Donde conseguir información**

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Lizbeth Lachira Yparraguirre, al teléfono 964951932 en horario de oficina, donde con mucho gusto serán atendidos.

### **Declaración Voluntaria**

Yo he sido informado(a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puede de participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo, del Centro de Salud o de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de: **“Risoterapia: intervención de enfermería en el**

**incremento de la autoestima en adultos mayores del Club “Mis  
Años Felices” 2013**

Nombre del participante:

---

Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2013

Dirección

---

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ANEXO “N”**

**FOTOGRAFIAS**



**Taller 1: Rompiendo el hielo con los miembros del Club**



**Taller 2: Realizando la dinámica de “La silla de la Autoestima”**



**Taller 2: Jugando con los globos; eliminando emociones negativas y atrayendo las positivas.**



**Taller 2: Cada participante con los ojos vendados, recibió un elogio de cada uno de sus compañeros**





**Taller 3: También nos divertíamos con manualidades en tecnopor, demostrando su sentir mediante el arte de pintar.**



**Taller 3: Demostrando su talento y su inmensa creatividad desatada tras la confianza obtenida en sí mismo.**



**Taller 4: No podía faltar la abrazoterapia dentro del Programa de Risoterapia.**



**Taller 4: Cada compartir era especial, y en esta ocasión teníamos que celebrar el cariño, la confianza, la amistad y la felicidad ganada en este Programa de Risoterapia.**





**“Todos somos seres únicos y especiales; nadie conoce nuestros límites porque no los tenemos. Atrévete a volver a ser niño y se parte de esta magnífica experiencia... Comparte sonrisas, son gratis y tienen múltiples beneficios”**

**Con mucho cariño para todos los adultos mayores de este, del otro y de los futuros Clubes que incorporaran la Risoterapia en su día a día. ¡Muchas Gracias!**